Juan Manuel Balcázar
Balcázar

HISTORIA de la MEDICINA en BOLIVIA

LA PAZ BOLIVIA

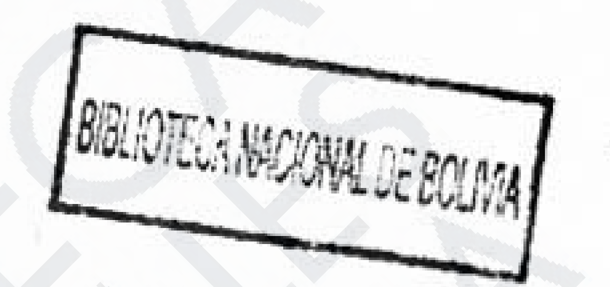
Juan Manuel Balcázar

Historia de la MEDICINA en BOLIVIA

Ediciones "JUVENTUD"
LA PAZ-BOLIVIA

HISTORIA DE LA MEDICINA EN BOLIVIA

JUAN MANUEL BALCAZAR



HISTORIA DE LA MEDICINA EN BOLIVIA

(Primer premio en el CONCURSO NACIONAL DE CULTURA, 1,952, auspiciado por la "Fundación Universitaria Patiño")



EDICIONES "JUVENTUD"
LA PAZ - BOLIVIA
1956

Es propiedad de

Ediciones "**JUVENTUD**"

PRIMERA EDICION IMPRESA EN BOLIVIA

Empresa Industrial Gráfica E. Burillo & Cia. — Calle Cuba Nº 127. — LA PAZ.

Homenaje

A la memoria de PLACIDA ARANIBAR DE BALCAZAR, mi gran colaboradora.

EL AUTOR

PROLOGO

El médico práctico no es el único, ni el verdadero médico. Tampoco la cultura médica es únicamente la de la vida hospitalaria o la de consultorio. Es más amplia y útil. Está relacionada con todas las ciencias y las artes. Es la síntesis de la vida humana, en defensa de la salud.

Y cada paso que dá el profesional médico, cada prescripción o consejo, tiene sus raíces en el pasado. Es la solución buscada afanosamente a través de siglos; el tratamiento, material o espiritual, seleccionado entre muchísimos que le precedieron. El conocimiento de la experiencia ganada por sus predecesores y la contribución del pretérito para la prosperidad del presente y del futuro, constituyen la Historia de la Medicina.

A pesar de estas premisas, los médicos, felices de los progresos alcanzados, practicando a diario con la terapéutica perfeciconada, pocas veces queremos echar una mirada a aquel pasado, y discriminar cuánto trabajo y sacrificio fueron necesarios para llegar al estado actual. Olvidamos a menudo que no hay descubrimiento en terreno estéril; que ningún medicamento fué usado de improviso, sin previa, larga y cautelosa experimentación; que los aparatos e instrumentos de

hoy, de lujosa contextura y maravilloso manejo, tuvieron su origen en otros, que fueron también los mejores en manos de quienes los crearon muchos años o siglos ha, y que la perseverancia y el permanente deseo de superación los transformaron, pasando por muchas etapas, en los artefactos de pasmosa perfección que hoy se utilizan, pero que tampoco serán los definitivos.

Admiradores incondicionales, por ejemplo, de Pasteur, el gran revolucionario de la Medicina, el descubridor de los microbios, agentes de las enfermedades, olvidamos que desde la más remota antigüedad, el hombre —la ciencia con él— vivió en permanente lucha contra esos seres infinitamente pequeños; previstos, preconcebidos si se quiere, cuya existencia no era negada por nadie, aunque nadie, hasta Pasteur, la había demostrado. Lo único que faltaba era eso: verlos, mirarlos en el microscopio; palparlos en el medio de cultivo; sentirlos y sufrirlos en sus ataques y en las consecuencias de éstos, en el curso de las enfermedades. Antes se llamaron GUALICHO, AÑANGA o ZAPAY, en la época pre-colonial; MIASMAS o ANIMACULOS en la Colonia y parte de la República: desde Pasteur: MICROBIOS, BACTERIAS, PARASITOS...

Y así, en todo. En la vida humana —sobre todo hablando de Medicina y enfermedades— siempre se ha ido de la presunción a la verdad; lentamente, con tropiezos y éxitos, con olvidos y reminiscencias. Muchas veces la verdad, que pareció definitiva ayer, resulta rectificada hoy. Y, a pesar de las verdades adquiridas, la ciencia médica sigue imperfecta, y complica, día a día, los temas de investigación. Diríase que el mismo progreso crea nuevas enfermedades, las pone en relieve o las agrava. Así el cáncer; ayer poco

menos que conocido, si bien siempre grave; hoy, la enfermedad de moda, la más repelente, el terror de médicos y clientes; todo porque fueron perfeccionados los medios de diagnóstico. Así las enfermedades provocadas por el radium, por los sulfas, por los sueros, etc.

Lo expuesto, explica el por qué de este libro. Como en todos los países de culutra médica avanzada, es indispensable crear, en la cátedra, la prensa y el libro, el culto al pasado. Escrudriñar el proceso de la evolución en la ciencia de la Medicina y sus ramas anexas. Concretamente, hablando de la Medicina en Bolivia, saber de nuestro aporte a su progreso. Conocer la influencia de otras civilizaciones, de otras culturas y el ambiente en que ellas se desarrolaron. Habiendo vivido, hasta ahora, poco menos que ignorantes de nuestro pretérito, es hora de que hagamos el balance, para anotar, prolija y documentadamente, el "debe" y el "haber", y buscar, con paso firme, el derrotero que nos señalaron los precursores.

LA HISTORIA DE LA MEDICINA EN BOLIVIA

Desde "algunos datos sobre la historia de la Medicina y su ejercicio en Bolivia", publicados, a principios de este siglo, por Valentín Abecia, y completados, muchos años más tarde, por José María Araujo, sólo se ha publicado en el país escasas y breves monografías, artículos de prensa y revistas o ensayos incompletos. Muy pocos escritores cultivan o cultivaron este género de la literatura médica.

La falta de una bibliografía nacional y el desconocimiento de las pocas producciones mencionadas, han sido las causas de que en el exterior se mantenga una ignorancia absoluta sobre nuestro pasado médico, y de que se trate de llenar el vacío con algunos datos esporádicos que, al mismo tiempo de urgir la publicación de una Historia propia, obligan a una rectificación.

Véase, por ejemplo, lo que sobre médicos bolivianos consigna el conocido manual de "Historia de la Medicina", de G. Sánchez Guisande: "Veintemillas, entre los bacteriólogos destacados en Bolivia, durante el siglo XIX" (pág. 254). Sabido es que Veintemillas comenzó a actuar en 1,913, con su tesis de grado "Infección pseudo - tifódica o sea la tifoidea en La Paz".

"Pome en Bolivia", dice el mismo autor (página 258), al mencionar a los médicos internistas del siglo XIX. Probablemente quiso referirse a Angel Ponce, que floreció en Sucre durante los primeros años del presente siglo; no en el XIX.

A "Martínez Aguirre y Alejo Lazcano", cita (página 267) entre los cirujanos notables del mismo siglo (XIX). Revisadas prolijamente las listas de catedráticos y cirujanos de ese siglo y el presente, no hemos encontrado esos nombres, ni algunos parecidos.

Y continúa Sánchez Guisande: "J. C. Pérez, quien aplica (con otros eminentes profesionales de América, en el siglo XX), las recientes adquisiciones biométricas a la herencia y a la constitución biológicas" (pág. 281). Ni el nombre J. C. Pérez, ni los estudios biométricos citados aparecen en el curso del presente siglo o en los anteriores. Aquel autor no pudo referirse a Julio César Pérez, cuyo folleto sobre la pelagra en Bolivia apareció después de la mencionada "Historia de la Medicina".

"Santiváñez, en Bolivia, entre los autores de Historia de la Medicina, del siglo XX", dice Sánchez Guisande. José María Santiváñez, autor de una biografía de José Ballivián, vivió en el curso del siglo XIX, y nunca, que sepamos, se ocupó, a pesar de su condición de médico, de escribir sobre historia de la medicina durante su corta vida profesional.

He aquí otra publicación más reciente, de carácter histórico: "Aesculapius in Latin América", de Arístides A. Moll, ex - Secretario permanente de la Oficina Sanitaria Panamericana de Washington. Este autor habla muy poco, o casi nada, de la Medicina Boliviana, en tanto que hace un extenso comentario sobre centenares de médicos y cirujanos que se destacaron en otros países del Continente.

Al referirse a los cirujanos que sobresalieron en Bolivia hacia 1,867, cita (pág. 269) a Branly y Cuéllar. Del primero, no tenemos noticia; del segundo, la cita no es exacta; en 1,867, Cuéllar padre ya dejó la profesión, para atender diversos cargos administrativos, y Cuéllar hijo acababa de nacer.

Entre los mejores cirujanos de Bolivia, a mediados y fines del siglo XIX, el mismo autor menciona (pág. 270) a Valdivia, nuestro conocido internista. Entre los principales cirujanos militares (pág. 379), a Morales Villazón, el bacteriólogo y pediatra del presente siglo. Como a Jefe del Ejército en el campo de batalla, a Leocadio Trigo (pág. 382). Trigo fué, eventualmente, cirujano militar; de ninguna manera "Jefe del Ejército".

Las citas podrían multiplicarse amenamente, revisando otras publicaciones; es decir, las que algo dicen de nuestro país, porque la mayor parte prefiere guardar un discreto silencio.

Las anteriores trascripciones parecen ser suficientes para dar una idea sobre la deficiente información de los autores extranjeros con referencia a nuestra historia médica, y para justificar esta publicación; todavía incompleta, sin duda, por la misma razón expuesta para disculpar los errores de los publicistas extraños a Bolivia: la falta de una fuente de información, por la escasez de escritores dedicados al ramo.

Podríamos añadir: por el escaso interés que se ha prestado, hasta ahora, a esta disciplina científico - literaria. Ni en nuestras escuelas médicas, ni en las asociaciones de profesionales se le dió importancia. Y, cosa extraña, fué en los albores de la enseñanza de la medicina, que la materia despertó más interés que en los años siguientes. Los primeros planes de estudio

consignaron sistemáticamente el ramo de "Historia de la Medicina". Después, lo olvidaron, sin justificar semejante preterición. Algunos breves ensayos, lanzados de tiempo en tiempo, fueron recibidos con la más fría indiferencia.

Fué el Profesor Nicolás Ortiz, hacia 1,910, quien, en la cátedra de Clínica Médica de Sucre, y muy circunstancialmente, propuso, durante una de sus magistrales clases, la conveniencia de fundar una cátedra de Historia de la Medicina. Tampoco tuvo eco la iniciativa. Mucho más tarde, en 1,941, se promovió un debate sobre el mismo tema, en el Consejo Directivo de la Escuela de Medicina de La Paz. Difícil fué conseguir un resultado favorable. Los más de los profesores le negaron importancia. Con todo, se creó la cátedra, aunque concediendo un carácter voluntario a la concurrencia de los alumnos, y declarando inútiles los exámenes. El Profesor Ernesto Navarre, entonces Decano y catedrático de Patología Externa, tomó a su cargo la nueva asignatura. De su paso por ella ha quedado su "Monografía Histórica de la Facultad de Ciencias Biológicas", publicada, en 1,951, por la Universidad de La Paz.

En 1,947, se incluyó, por fín, la cátedra en el plan oficial de estudios, y se nombró a Enrique Saint Loup profesor de la materia.

Hoy, ya no se discute la importancia de ella. El breve ensayo hecho en la Universidad de La Paz ha mostrado que debe tener su sitio preferente en la enseñanza. Los médicos y los alumnos están convenciéndose de que no basta saber curar, o sea trabajar en el consultorio, en las salas de los hospitales o la clientela privada de la calle, sino que es imprescindible conocer las razones, los métodos, el por qué, en fin,

de cada caso resuelto, de cada duda planteada, o de cada especialidad. El concepto de Augusto Compte, "no se conoce bien una ciencia si no se conoce su historia", se está imponiendo definitivamente.

Para llenar el vacío en esta labor ardua e ímproba, hemos tenido que acudir a nuestras pocas bibiliotecas públicas, a los libros de eruditos aútores extranjeros, antiguos y modernos, y a la folletería de revistas, monografías, tesis de grado y artículos de prensa, acumulados, paciente y cuidadosamente, en nuestro archivo particular, con la esperanza —hoy una realidad— de escribir, algún día, esta Historia.

La primera conclusión que surge de un estudio de conjunto, es la de que el proceso de la cultura y la evolución en los conocimientos médico - sanitarios, son del todo iguales a los que siguieron en los demás países; desde el estado más primitivo, con la hechicería, la influencia de los astros y el predominio de los seres superiores sobre los débiles, hasta la conquista de los más grandes progresos en la materia. En algunos aspectos, se puede comprobar que la Medicina Americana precolonial se adelantó a la de otros continentes, para, más tarde, en el período colonial, sufrir un retardo prolongado; y volver a un indudable progreso en el período republicano, aprovechando las enseñanzas del viejo mundo. Aparte de estas alternativas, el proceso de evolución siguió idéntica ruta cronológica en todas partes, de acuerdo, más que a la experiencia, a las necesidades y al material brindado por la naturaleza.

* * *

Para metodizar el estudio, hemos dividido la "Historia de la Medicina en Bolivia" en tres épocas: PRECOLONIAL, desde la más remota antigüedad alcan-

zada por la tradición, la leyenda y las huellas dejadas por los habitantes del Continente, principalmente del Tahuantinsuyu, hasta la conquista española. COLONIAL, a partir de esta conquista, hasta el advenimiento de la República. REPUBLICANA, desde la fundación de Bolivia, hasta nuestros días. Esta última parte hemos sub - dividido en REPUBLICANA DEL SIGLO XIX (1,825 - 1,900), y CONTEMPORANEA (1,901 - 1,954), la que comprende el curso del actual.

Con estas explicaciones, entramos en materia.

PRIMERA PARTE

Epoca Pre - Colonial



CAPITULO I

ENFERMEDADES Y CURANDEROS

Entre los primitivos habitantes del Continente, la enfermedad tenía su explicación aparentemente lógica, de sentido común. Era causada por un "cuerpo extraño" demoníaco, que se apoderaba de una persona. Para curarla, era indispensable eliminar ese cuerpo extraño. Ello obligaba a complicadas ceremonias, maniobras de magia y hechicería; a veces sacrificios sangrientos. Para explicar las lesiones externas, no había igual creencia, porque el mal estaba a la vista y su causa raras veces escapaba a la observación.

Hahuari, en tiempos muy remotos, y, más tarde, **supaya, supay, manchachicuc, machala, lari-lari, anchancho, aña**, según las regiones, se llamaba al diablo; el indígena, si bien le temía, no lo desechaba del todo, y hasta esperaba alguna ayuda de él. Otro ser, más temible que el diablo, y a semejanza de él, era el **auke** o **auka**, escapado del centro de la tierra, autor de grandes calamidades, según la creencia general.

Los indígenas consideraban la existencia de un doble espíritu; uno, que podía alejarse transitoriamente, provocando el desmayo (**uma-muyuy**), el sueño, etc.; y otro, que se alejaba definitivamente, produciendo la muerte. Cuando el enfermo estaba grave, llamaban a la hechicera, quien, arras-

trando una prenda de aquel, caminaba por los lugares que últimamente había transitado, gritando por su nombre al espíritu; dos hombres seguíanla iluminando el camino con hachones, y gritando como la hechicera, sin mirar atrás.

Los espíritus, según la magia, podían ser expulsados: a), espantándolos; b), ofreciéndoles un animal, vegetal o mineral, para que se incorporen en él; c), por encantamiento o conjuro; d), por cohecho o compra.

Los hechiceros eran verdaderos artistas; se los designaba **layca, umu,** y en algunas partes **auque o auquilla;** debían reunir especiales condiciones: astucia, habilidad manual, conocimiento de las costumbres del enfermo, etc. Fetiches y amuletos no tenían significación sin el poder del hechicero. Este gozaba de especiales ventajas y gran estima, compensadores de su trabajo y sacrificios . . . A veces pasaba la noche junto al enfermo, bebía hasta la intoxicación, ayunaba, usaba trajes y adornos extravagantes, danzaba, transpiraba exageradamente; al final, quedaba rendido, estado en el que se ponía, al decir de él, en contacto con los espíritus, de quienes recibía el diagnóstico, sin posibilidad de error . . . Tales prácticas impresionaban y convencían a los oyentes y observadores; en mayor grado a los enfermos.

La hipnosis y la sugestión eran practicadas por los hechiceros. Conocido el mal y sugestionado el enfermo, la curación era fácil; todo se reducía a eliminar, por cualquier medio, al espíritu maligno. A veces, los medios teúrgicos se combinaban con los mecánicos: succión, masaje, etc.

Gritos e imprecaciones eran los medios más usados para llamar a los espíritus, así como para espantarlos. No obstante la concepción sobre la superioridad de ellos (genios, dioses y demonios), se les atribuía cualidades y pasiones humanas; por eso se les amenazaba o conjuraba con promesas y dádivas para que dejen al paciente; u ofrecían algún objeto tangible, para que se materialicen en él.

Algunos hechiceros formaban asociaciones secretas; aparecían en público con trajes y máscaras estrambóticos, de variados colores, que representaban deidades o personajes y animales de creación caprichosa para espantar a los

espíritus. Se los llamaba **apucuna.** Durante la primavera andaban por los pueblos ahuyentando a aquellos. No es improbable que en esta costumbre esté el origen de las pintorescas "diabladas" de hoy.

Puede citarse una gran variedad de hechiceros, según las regiones y especialidad de trabajo. Los principales fueron: los que, según ellos, hablaban con el dios Sol, y se llamaban **phunchaun villac;** sus ayudantes: **yanapac;** los que hablaban con el rayo, considerado también como un dios **(jilpa), livlac villac;** los que servían de intermediarios con los antepasados **malquis: malqui** villac; los que adivinaban, interpretando los sueños: **mosccoc;** los que adivinaban abriendo y examinando el vientre de los conejos: **cuyricuc;** los que diagnosticaban enfermedades o predicaban el porvenir mediante montones de maíz: **socyac y hachus.**

A la par que los seres malignos y los hechiceros que los combatían, los habitantes de la pre-colonia —como los de todos los pueblos primitivos— reconocían y rendían culto a muchos seres superiores, ante quienes elevaban sus preces para asegurar su bienestar y vencer a sus enemigos, sin la intervención de los hechiceros. El ser todopoderoso, creador del universo, era el **viracocha,** personificado en el sol, o extraño a él. La luna **(quilla)** era la diosa de la Noche, a diferencia del sol, que lo era del Día. Las estrellas **(chchascas),** seres también muy superiores y de influencia permanente en las diversas actividades humanas. La nieve **(khuni),** el trueno **(khon),** el rayo y el relámpago **(jilpe o jilpa),** y todos los fenómenos y fuerzas de la naturaleza simbolizaban a distintos dioses, y su presencia, aislada o conjunta, anunciaba días de felicidad o de desgracia.

La expresión **achachila** era sinónima de protector o benefactor. Los **yatiris:** sacerdotes que estaban en contacto con la divinidad, para realizar el bien o el mal.

En el universo se distinguía el cielo **(hanan-pacha),** el infierno **(huarin-pacha),** el mundo bajo o subterráneo **(ucupacha).** En el infierno existía un sitio especial, la casa del diablo **(supay-huasi).** La diosa de la Tierra era la **Pacha-Mama.** Derivando de la Pacha-Mama existían otras diosas menores,

representantes de partes integrantes de la naturaleza: **Mama-Ccora**, diosa de las plantas; **Mama-Zara**, diosa del maíz, etc.

Un pequeño dios, familiar, existía en cada casa, generalmente representado por alguna piedra de forma y color raros; se denominaba **conopa**. El **ekeko**, dios del bienestar (la figura, en arcilla, de un hombre pequeño, rechoncho, pleno de satisfacción en el rostro, sobrecargado de prendas de vestir y artículos alimenticios en miniatura), sería un conopa, si bien de culto más generalizado.

Los **huakas** eran los templos donde se rendía homenaje a los dioses. Los **huillas**, sacerdotes que oficiaban en los huakas. Estos podían reducirse a pequeños tamaños, para convertirse en portátiles. También llamaban huakas a las cosas feas o extrañas.

Aparte de los hechiceros, que actuaban clandestinamente, aunque con disimulado consentimiento de las autoridades y aceptación preferente del pueblo, existían los personajes que hacían de médicos; más propiamente los hechiceromédicos, porque sus conocimientos y prácticas se inspiraban en los de aquellos, con escasas variaciones nacidas de la experiencia, la tradición y la observación de la naturaleza.

A falta de hechiceros, la familia del enfermo o del muerto improvisaba, por sí sola, las ceremonias que había observado en casos análogos. La **pichara** (**pichay**, limpiar), por ejemplo, era una práctica rudimentaria de insospechada profilaxia, y estaba al alcance de todos. Consistía en la limpieza de las habitaciones y ropa del fallecido. A la semana de la muerte, previo barrido minucioso de la casa y distribución de las escasas prendas dejadas por aquel, entre los más allegados en vida, los invitados se trasladaban al río o riachuelo más cercano, para lavar la ropa. De regreso a la casa, se entregaban a lamentar el fallecimiento del ser querido y a consumir las viandas y bebidas preparadas para el efecto por los herederos. Era preferible en estos menesteres evitar la intervención de los hechiceros, porque nada quedaba para poner a prueba su "arte", salvo los objetos prontos a distribuirse . . .

Los principales métodos terapéuticos de los primitivos hechiceros médicos, los **ccampec, alcos, ccamascas o soncoyoc**, se basaban en la similitud con los que se tenía para los seres irracionales. Creían que el organismo humano estaba constituído como el de los animales; por eso curaban, preferentemente, frotando la parte dolorida del hombre con el cuerpo del animal (ranas, culebras, conejillos, etc.), o dejándolo permanentemente sobre esa parte. La frotación era usada también con fines de diagnóstico y pronóstico. El conejillo era pasado por el cuerpo del enfermo; y cuando era necesario, por presión disimulada de la mano del actor, moría en el sitio elegido, lo que se interpretaba favorablemente, pues la enfermedad había fugado después de matar al animal. La apertura de las vísceras completaba la forzada explicación. En resumen, trataban de eliminar la enfermedad del hombre pasándola al animal (primera noción intuitiva sobre el contagio). Esta práctica se llamaba **uy-huachi**; todavía se la utiliza.

Entre los aimaras, ejercían la medicina hombres y mujeres, por vocación o herencia. Era también un sacerdocio (**kolliri**). Los **huagas** eran seres superiores que, irritados, mandaban la enfermedad y ponían a prueba la capacidad de los kolliris. Otras enfermedades provenían de algún embrujo (**laykata; layca**: brujo, adivino) o maleficio (**jachjata**), o desarreglo orgánico.

El kolliri desembrujaba previamente; después, regularizaba las funciones orgánicas. El desembrujo era esencial, inexcusable. Se practicaba en la oscuridad, invocando a los **mallquis**; ofrendando hojas de coca, agua, algún brebaje alcohólico, o la sangre de un cobayo (**huancku**). Conjurado el hechizo, se administraba los medicamentos. Si no daban resultado, era que seguía el sortilegio. El kolliri debía ser también layka, para obrar en ambos sentidos. En el norte peruano y en Quito se llamaba **masca** al que hacía de brujo y médico.

El **kollahuaya** o **kallahuaya** (**kolla**: droga, en aimara; **huaya**: lío manual). Carlos Bravo traduce **kalli-kahuas** por escuela de curanderos. Según Rigoberto M. Paredes: **kalla**

significa transportador; **huaya:** lío, bolsa. Era el personaje central del panorama médico americano de la pre-colonia, más propiamente de la Colonia. En el Perú se le conocía con el nombre de **kamili** o **kamilli;** en el Ecuador: **moñón,** por el moño del cabello, que antes usaba; en la Argentina: **yungueño** o **colla.**

Procedían, y proceden todavía, de ciertas regiones privilegiadas, actuales provincias "Muñecas" y "Bautista Saavedra" del Departamento de La Paz. Curiosa predisposición la de estos curanderos ambulantes; no sólo por la situación geográfica de los territorios de origen —una verdadera isla, si se permite la palabra, zona de influencia social y geográfica de ilimitados confines— sino también porque sólo en ellos y no en las provincias que los rodean, se habla, al mismo tiempo, aimara y quechua, y se cultivaba una enseñanza especial sobre el arte de curar, que se trasmitía de padres a hijos. Hay quienes aseguran que tienen su idioma propio, el **pukina,** mezcla de quechua y aimara, de uso reservado para ellos.

Los kallahuayas eran, además —lo son todavía, porque persisten, si bien en menor escala, en su papel de curanderos— empedernidos andariegos, especie de nómadas que, en su afán de prodigar su "ciencia" y comercio, recorrían todo el continente americano y pasaban audazmente hasta Europa. Su misma indumentaria era única, del todo extraña a la de los demás vecinos y pueblos visitados; con la infaltable **huaya, chchuspa, kapacha** o **mara,** multicolor, colgada del hombro y pletórica de amuletos, hierbas desecadas, piedras y menjurjes de toda especie, cuidadosamente clasificados para los distintos fines terapéuticos.

A la vez que "médicos", los kallahuayas eran consejeros, filósofos, defensores del desgraciado, conciliadores en las reyertas de hogar, adivinos, y, sobre todo, comerciantes andariegos, de extraordinaria resistencia y angurria. Sus caminatas durabn dos, tres y más años, y no tenían horizontes limitados. Al cabo de ese tiempo regresaban al seno de su familia, con la más grande indiferencia sobre las novedades que pudieron ocurrir, así sean trágicas, durante su ausencia. Tenían un poder de asimilación admirable, y cada viaje era

una experiencia y un evidente progreso en su indumentaria e ideas; lo era tambien para su familia y su pueblo.

Los **kallamanis** eran también kallahuayas, pero sin aptitudes notorias de curanderos, simples portadores y comerciantes con drogas. Precursores de los actuales boticarios y farmacéuticos.

Las enfermedades **(onccoy)**, se interpretaban como consecuencia de faltas o pecados del enfermo o de los progenitores. Lo importante era la salvación del alma. Los confesores públicos del Imperio se llamaban **aucachic, ichuri** o **itsuri** (el que se había confesado escupía en la paja **—ichchu—** y ésta se quemaba); debían investigar dichas faltas antes de procederse a los artificios de la hechicería para la curación. El monarca se confesaba con el Sol, y encargaba a un río que se lleve los pecados.

Los **amautas,** sabios que personificaban la nobleza (hoy mismo la máxima autoridad en su círculo), eran depositarios oficiales de la ciencia, verdaderos catálogos vivientes; no ejercían la medicina. Eran especialmente preparados en una escuela del Cuzco, denominada **Yanahuasi** (casa negra). Los prácticos eran los ya citados **camascas** o **sonccoyoc,** hábiles, valientes **(camam:** talento, habilidad, conocimiento del secreto o porvenir). Preguntados sobre quienes les habían instruído, contestaban que lo "habían soñado".

Jampec o jampecuna, kamari y **yatiri** se llamaba tambien a los curanderos, y se reservaba la denominación de **jampicamayoc** para los que integraban los ejércitos. Llevaban, como divisa y arma contundente, un gran bastón de durísima madera, adornado con la figura de una serpiente sagrada, animal protector y de buen augurio. Representaban a nuestros actuales cirujanos militares. (Nótese la curiosa coincidencia con otros países y otras instituciones, desde la creación del mundo, en el uso de la serpiente formando parte principal de la iconografía médica). En algunos lugares el jampeccuna era tambien un simple proveedor de medicamentos, sin la misión de curar.

Sirkak, se llamaba al cirujano, y **taliri** al masajista.

Los **jampec-machu** (médicos viejos) eran los médicos que, impedidos de viajar acompañando a los ejércitos, se quedaban en los pueblos. Se distinguían por otro gran bastón adornado con una lagartija. Al mismo tiempo que médicos, eran comerciantes con medicamentos; algo así como nuestros antiguos médicos rurales. Sus puestos de venta, **jampiccatus**, pueden ser considerados como las primeras boticas y farmacias.

Las denominaciones **amicamayoc** y **jampicamayoc** eran más propias de los médicos de las casas reales; los mejores por sus conocimientos. Hacían, además, el papel de dentistas, **kiru-camayoc**, pues eran diestros en extraer piezas dentarias, a vivos y muertos, para adornarse o para curar. Emil Ludwig ("Bolívar, caballero de la gloria y de la libertad") aventura esta afirmación: "sabían matar los nervios de los dientes con una aguja al rojo y llenar la cavidad con oro, y, ocho siglos antes de Lister, empleaban cocaina para calmar el dolor". Eran también los que, cuando fallecía un Inca Real se encargaban de embalsamarlo y preparar convenientemente su inhumación.

Una habilidad más tenían los antiguos curanderos: eran —lo son todavía— verdaderos meteorólogos. Calculaban el tiempo que haría más tarde. Por la observación del sol, de la luna, las estrellas, las nubes, la dirección del viento y la presencia de ciertas aves o de algunos insectos, pronosticaban la lluvia, la tempestad, la helada, etc.

En las regiones del E. y S.E. del país, las costumbres, aunque similares, en parte, a las de las demás del Tahuantinsuyu, variaban en ciertos aspectos. Los chiquitos o chiquitanos, por ejemplo, y las tribus muy próximas a ellos, no eran partidarios de los hechiceros. Los odiaban y perseguían hasta matarlos, creyéndolos representantes del demonio. Creían, mas bien, en la influencia de los astros, particularmente de las estrellas. Consideraban como interpretación de esa influencia, el canto de los pájaros, los ruidos de la selva, las expresiones anormales de la vida animal o vegetal; de ellos obtenían el pronóstico sobre las enfermedades, las sequías o inun-

daciones, la invasión de los **mamelucos** (tribu vecina temible), etc.

Sus médicos, llamados **iriabós**, que generalmente eran los mismos caciques, tenían dos remedios únicos para todos los males: succionar el cuerpo del enfermo en la parte dolorida, o matar a una mujer, la supuesta causante de la enfermedad. El primer procedimiento, por suerte el más usado, reportaba al iriabó una buena ganancia, porque todas las viandas destinadas al enfermo las aprovechaba él; mejor, mientras más tiempo lo tenía a dieta. Atribuía la enfermedad a que el alma de uno de aquellos animales se había posesionado del cuerpo del paciente; para conseguir su fuga, practicaba la succión o golpeaba el suelo, al rededor del enfermo. El otro remedio, realmente bárbaro, consistía en buscar a la mujer causante del mal, a la que había molestado al enfermo, a la infiel para el marido, a cualquier otra que fuera vista con antipatía por los allegados; la sentencia del iriabó, por absurda que fuera, se cumplía inexorablemente, a palos! . . .

En cambio, los chiriguanos preferían a los brujos para su curación. Distinguían el brujo bueno, del malo; el bueno (**choncho**), curaba todos los males, trabajaba por el bienestar general; el segundo (**mbecuá**), hacía todo lo contrario. El choncho gozaba de todos los halagos; "se ponía a su disposición comidas, bebidas, ropa, hombres y mujeres". Buscando la causa del mal, el choncho ordenaba a todos los pobladores formar en rueda y fumar un tabaco envuelto en **chala** (envoltura de la mazorca del maíz); la dirección del humo señalaba la de la procedencia de la enfermedad; para acreditar su palabra, el ladino enterraba de antemano, en los cuatro puntos cardinales, trapos viejos, pelos, huesos, pequeños animales; simulaba encontrarlos, ante la admiración de los espectadores; los quemaba, golpeaba fuertemente el sitio con sus pies y con una **macana** (palo grueso, arma de combate), e invitaba a todos los concurrentes a proceder en la misma forma. "No era raro —dice el padre Niño— que los trapos sucios sean pertenecientes a enfermos contagiosos". Así se declaraba una epidemia, y el choncho tenía siempre trabajo . . . Pasada la ceremonia, médico y espectadores volvían a la al-

dea, siempre golpeando el camino, los muros de las casas y los de la habitación del enfermo, incluso a éste, si así convenía. Todos fumaban, una vez más, para envolver con el humo al enfermo, mientras el chonchò terminaba su tarea, la misma que, ante el asombro de los acompañantes, daba por fruto la eliminación de la enfermedad, materializada en pequeñas piedras (tupicho) o gusanos, que el curandero sabía colocárselos en la boca, muy disimulada y oportunamente.

Aceptaban tambien brujas (**cuña ipaye**), generalmente hijas del brujo; pero ellas preferían curar con hierbas, raíces y corteza de árboles. Las ancianas tenían el papel de parteras. Todas ellas llevaban su arsenal terapéutico, como los kallahuayas del altiplano, en una bolsa llamada **bosa.**

El sol, como en todos los pueblos primitivos, era entre las tribus orientales el gran benefactor, el primero de todos. Según su tradición, "en los siglos pasados, una bellísima señora concibió un hermoso niño, sin obra de varón. Crecido en edad este niño, obró cosas maravillosas, que le ganaron el estupor y asombro del mundo, como eran sanar enfermos, resucitar muertos, dar vista a ciegos, pies a tullidos y vencer otros imposibles a las fuerzas naturales. Finalmente, un día dijo a una numerosísima turba que le seguía: Veis que mi naturaleza es diferente de la vuestra; y levantándose en el aire, a vista de todos, se transformó en este sol que ahora vemos" (R.P. Patricio Fernández).

Esta tradición, que parece la síntesis de algunos pasajes bíblicos, tenía su ampliación en otra, no menos notable, entre chiriguanos y guaraníes:

"Tunpa, era un dios. Araparigua, el primer hombre chiriguano, se salvó del diluvio universal, porque era una criatura directamente moldeada por Dios. Fué arrebatado al cielo antes que se inunde la tierra. Tunpa bajó del cielo e hizo de barro un cuerpo humano masculino; luego, otro femenino. Los dejó en un lugar hermoso, totalmente desnudos, lugar donde había una variedad de frutas. Les permitió que disfrutasen de todas ellas, prohibiendo una sola. El varón se

dejó tentar con la fruta del árbol prohibido. La llevó a la boca y se atragantó. La mujer no tocó la fruta, pero experimentó los efectos sentidos por el hombre. Ambos se avergonzaron de su desnudez, y mas tarde se unieron en matrimonio. Tunpa se hizo presente, y ante él se ruborizaron por su desnudez. Tunpa los reconvino por su desobediencia; les dió un vestido y los despidió, dejando que se multiplicasen" . . . . (R.P. Niño).

Estos dos relatos, recogidos por los misioneros Jesuitas y Franciscanos, los primeros hombres extraños que pudieron ponerse en contacto con aquellas tribus después del descubrimiento de América, tribus analfabetas, que nunca pudieron ser sojuzgadas por los incas, ¿no prueban que en otros tiempos, el Nuevo Mundo estaba ligado al Antiguo?.

CAPITULO II

ENFERMEDADES VENEREAS Y PERVERSIONES SEXUALES

No ha concluido aún el debate sobre si la sífilis existió en el Continente Americano antes de su descubrimiento por Colón. Según unos, los primeros conquistadores habrían llevado a España y de ésta se habría propagado a toda Europa. El estudio cronológico de la aparición del mal en el antiguo continente coincidiría con el progreso de los conquistadores. Otros aseguran que el mal venéreo vino de Europa, con los conquistadores.

Tello dice que la sífilis tiene un origen precolombino, y que la voz quechua huanti es sinónima de sífilis. Huanti es también palabra aimara, con igual significación. Se usaba la palabra **manthis** para designar una enfermedad parecida.

Los impugnadores de la tesis alegan que la palabra **buba**, sinónima de sífilis, ha existido en el idioma castellano desde antes del descubrimiento de América. Parece tener su equivalencia en **pupa**, tambien muy antigua. Cuando se presentó la enfermedad en Europa, siguieron llamándola **bubas**, "pestífera, contagiosa y maldita". Añaden que el estudio objetivo en un millar de cráneos de la pre-colonia, invocado por Tello, cráneos con exostosis y gomas, nada significa, pues, con igual o mayor antigüedad, podría señalarse, en el viejo mundo, lesiones semejantes. Finalmente, expresan que la **ufa**

(ut: roer, corroer, en aimara y quechua), una variedad de la sífilis según Tello, es la actual espundia, que deja en los huesos lesiones semejantes a las de origen sifilítico.

De cualquier modo que sea, la sífilis ha debido tomar proporciones máximas en aquellos tiempos. Su propagación —por la extensión territorial y la gravedad de las lesiones— alcanzó caracteres macabros, dadas las costumbres, los excesos sexuales y la falta de higiene preponderantes en la época. Las siguientes informaciones dan una idea de dicha gravedad:

El cronista español Herrera dice: "las enfermedades más ordinarias en Sud América son las bubas . . . porque de ordinario las heredan desde que nacen. La medicina usada es la zarzaparrilla o el palo de Guayacán, que en Castilla dicen "palo de las Indias" . . .; este mal se expele por sudores; . . . van a curarse a la ciudad de Guayaquil; . . . por maravilla deja alguno de sanar".

El Padre Anello Oliva, refiriéndose a la epidemia de tiempos de Huaina Capac: "Estúvose largo tiempo entretenido Guayna Capac en sus gustos de aquel reino, hasta que le dió una grave dolencia que los indios llaman **huanti**, y en nuestro romance **bubas**, que le quitó la vida".

Con relación a las mutilaciones que se encuentra en los **huacos** (objetos de alfarería), Ashmead creyó que "a no ser la lepra la causa de las mutilaciones de la nariz, del labio superior y pies, deben atribuirse mas bien a la sífilis".

Centenera informa: "el conquistador Pedro de Mendoza adquirió el gálico en América".

Lizárraga, hablando del Paraguay: "es la tierra abundante del mal francés, y provéyole nuestro señor de **palo**, que llaman **santo**, en mucha cantidad".

Tadeo Haencke, en su "Descripción del Perú": "las enfermedades ordinarias de que mueren los indios son tabardillos y dolores de costado; en las costas y valles padecen con mucho de **lues venérea**".

Fray Francisco de Ortega, en carta que dirigió a Su Magestad, desde Guayaquil, el 2 de febrero de 1.563: "No me

alargo más de suplicar a V. M. que sea servido de confirmar una merced que me hizo en su Consejo Real de los Reyes, para fundar un hospital en el embarcadero, que es entre Guayaquil y Quito, para el mal de las **bubas y otros malos humores**".

Como es de suponer, otra de las causas para la difusión de la enfermedad fué la relajación de las costumbres, a la que contribuyó mucho el uso inmoderado de alcohol. Comercio carnal, desenfreno de las pasiones y alcoholismo, llevaron a aquellos pueblos a sufrir las más serias consecuencias en relación con el incontenible avance del mal.

Los indígenas eran muy dados al "culto de Venus". La mayor pobreza para ellos era "no tener mujer, y la mayor felicidad tener muchas mujeres". Los jefes las concedían "en proporción a las ocupaciones que les daban los hombres" (Tello).

La prostitución y las aberraciones sexuales toman tal incremento, que hasta los mismos monarcas y otras autoridades las fomentaban. El historiador indígena Santa Cruz Pachacutec Yanqui, hablando de Huascar Inca II, refiere:

> **"Estando así en la plaza de Pomapampa, manda que sacaren a todas las** aclias **a la plaza; y así estando todas en medio de tantos números de** apucuracas **y todo el reino de gente, hacen salir cien indios** llama-llamas **y** hayachucos, **y en el entretanto que ellos hacían sus comedias, visita a todas las doncellas, mirando a cada una, y manda a los llama-llamas (porque se vestían de llamas) que los arremetieran a las doncellas cada uno, para usar la bestialidad en acto público, como los mismos carneros de la tierra; y pues, las doncellas viéndose así forzadas, hacen exclamación alzando los ojos al cielo; y de esto todos los grandes del reino sienten grandemente; y así los tuvieron al dicho Guascaringa por medio tonto; solo de temor hacen reverencia para cumplimiento".**

Acllas se llamaban las mujeres escogidas entre las más hermosas de las que hacían ropa para el monarca. No se ca-

saban, salvo con los **yanakonas**, criados de los incas. **Mamakonas** eran las que trabajaban en la casa del inca; tampoco se casaban.

Fray Domingo de Santo Tomás, citado por Cieza, dice, refiriéndose a la pederastía:

"Generalmente entre los serranos y yungas ha el demonio introducido este vicio debajo de especie de santidad, y es que cada templo o adoratorio principal tiene un hombre, o dos, o más, según es el ídolo, los cuales andan vestidos como mujeres, desde el tiempo que eran niños, y hablaban como tales, y en su manera, traje y todo lo demás remedaban a las mujeres. Con estos, casi por vía de santidad y religión, tienen las fiestas y días principales su ayuntamiento carnal y torpe, especialmente los señores principales . . . Hablándoles yo sobre esta maldad que cometían y agravándoles la fealdad del pecado, me respondieron que ellos no tenían la culpa, porque desde el tiempo de su niñez los habían puesto allí sus caciques, para usar con ellos este maldito y nefando vicio, y por ser sacerdotes y guarda de los templos de sus indios".

Parece que los gigantes que aparecieron en ciertas regiones vecinas al Ecuador fueron los más inclinados al vicio contranatura; "la justicia divina los quitó de la tierra —dice Zárate— enviando algún angel para ella, como se hizo en Sodoma y otras partes".

Cieza, tratando de atenuar, expresa:

"En todo el Perú no se hallaron estos pecadores; . . . uno, o seis, o ocho, o diez y estos, que de secreto se daban a ser malos, porque los que tenían por sacerdote en los templos, con quien es fama que en los días de fiesta se ayuntaban con ellos los señores, no pensaban ellos que cometían maldad, ni que hacían pecado, sino por sacrificio y engaño del demonio se usaba".

Sin embargo, algo se hizo por dominar tantos males. Comenzó por castigarse severamente la prostitución. Fray Bartolomé de las Casas afirma que "el rey Pachacutec prohibió que hubiese mujeres malas . . . De aquí es haber sido entre aquellas gentes tenido por cosa nefanda y abominable que anduviese una mujer desmandada en torpes actos".

En una carta de Francisco de Toledo (18 de abril de 1.578), al Rey de España, le dijo: "Las mujeres solteras, que eran públicamente malas, las castigaban con rigor, y si perseveraban tenían pena de muerte".

Garcilaso de la Vega añadió:

"Las mujeres públicas, las cuales permitieron los incas por evitar mayores daños, vivían en los campos, en unas malas chozas, cada una por sí y no juntas; no podían entrar en los pueblos, porque no comunicasen con las otras mujeres. Llamábanlas pampayruna, palabra compuesta de pampa, plaza, campo llano; runa, persona, hombre o mujer; es decir, persona o mujer de plaza, mujer pública. Los hombres las trataban con grandísimo menosprecio. Las mujeres no hablaban con ellas, so pena de haber el mismo nombre, ser trasquiladas en público, dadas por infames y repudiadas de los maridos, si eran casadas. No las llamaban por su nombre propio, sino pampayruna, que es ramera".

Creencia generalizada era entre los indígenas que el **huanti** —según ellos enfermedad de la llama y la alpaca— lo adquirían por el coito con estos animales. Forbes, en 1.870, se hizo eco de esta opinión y dijo que la alpaca padece de una enfermedad cuyos síntomas principales no son semejantes, sino "idénticos a los de la sífilis", con lesiones óseas "exactamente iguales a las que se ven en la sífilis del hombre". Morales Villazón, en 1.916, intentó una investigación retrospectiva; procuró inocular la sífilis en la llama, preferentemente en la córnea; no pudo obtener un resultado positivo.

En casi todas las colecciones de la antigua alfarería peruana, es notable la cantidad de ejemplares que representan aberraciones y excesos sexuales, apenas imaginables; entre ellos, los más frecuentes son la cópula con llamas.

En algunos **huacos** se observa una culebra que, descendiendo del cuello, muerde al miembro viril del sujeto, como la probable representación simbólica de la transmisión de la sífilis.

Con referencia a las demás enfermedades venéreas, no hay datos precisos que permitan afirmar su presencia o desarrollo. Probablemente porque pasaban inadvertidas entre las banales, o porque eran consideradas como manifestaciones de la misma sífilis.

Las dermatosis de la llama, denominadas **karata** o **carache**, como aparece en una crónica de Garcilaso de la Vega, fueron atribuídas, sin fundamento, a la sífilis o a otra enfermedad venérea. Según este escritor, en tiempo del Visorrey Blasco Núñez de Vela, años de 1.544 y 1.545, entre otras plagas que entonces azotaban el Perú, apareció en la llama lo que los indios llamaban carache, "que es sarna". "Fué cruelísima enfermedad —dice Garcilaso— hasta entonces nunca vista; dábales en la bragada y en el vientre; de allí cundía por todo el cuerpo, haciendo costras de dos o tres dedos de hondo, como era el grueso de las costras hasta llegar a las carnes; corría de ellas sangre y materia, de tal manera que en muy pocos días se secaba y consumía la res". Los caracteres de la enfermedad y la presentación epidémica brusca, no tienen similitud con la sífilis.

CAPITULO III

VIRUELA Y TIFUS EXANTEMATICO

Estudiamos estas enfermedades conjuntamente, porque así se las mencionó en la antigüedad, confundiéndolas. La mayor parte de los cronistas niega rotundamente la existencia de la viruela en la época precolonial. La enfermedad apareció en 1.518, en la isla "La Española" (Santo Domingo). Los frailes gobernadores dieron aviso al rey, el 10 de enero de 1.519, diciendo:

"Ahora ha acontecido que ya que estaban los indios para salir de las Minas en el mes de Diciembre del año pasado e ir a sus pueblos, ha placido a Nuestro Señor de dar una pestilencia de Viruela en los dichos indios, que no cesa, en la que se han muerto o mueren hasta el presente casi la tercera parte de dichos indios. E crea Vuestra Alteza que se les fa hecho y faze todo el remedio posible".

Eu 1.520, Pánfilo de Narvaez, enviado por Diego de Velásquez a batir a Hernán Cortés, salió de Cuba, en marzo de dicho año, llevando, entre sus tropas, un negro esclavo atacado de viruela; alojado entre los indígenas, sembró la enfermedad. El esclavo contagió a los Compoaleses, y de éstos se propagó por todo el imperio mexicano. La epidemia no tardó mucho en presentarse y arrasar las comarcas del Perú. En 1.533 estalló otra gravísima epidemia. Después, otras, cada vez más

frecuentes. A ellas hay que atribuir la preocupación tan especial de la Corona para combatirlas.

Los indígenas, comentando los estragos de la viruela, decían más tarde: "los españoles son muy buena gente; nos han recompensado muy liberalmente dejándonos su viruela en cambio de la cantidad infinita de oro y plata que se han llevado".

En la región oriental del país, principalmente en la del Chaco, la viruela era una de las enfermedades más difundidas. Coincidiendo con la presencia de los Padres Jesuitas en la zona poblada por los tobas y chiriguanos, se declaró, en 1.721, una gravísima epidemia. Esta fué una de las causas de la tenaz resistencia que aquellas tribus opusieron a la misión evangélica de los abnegados religiosos.

Con referencia al tifus exantemático, no hay ningún dato fehaciente sobre su existencia antes de la Colonia. Las descripciones que hacen varios autores de la enfermedad de que padeció y murió el Inca Huaina Ccapac mencionan indistintamente la viruela, el sarampión, el tifus, el paludismo y aún la sífilis. Tello, por ejemplo, dice:

"La epidemia tuvo lugar a raiz de la conquista de Quito por Huaina Ccapac, quien había acantonado un poderoso ejército en aquellos pasajes, hecho que, como bien se sabe, favorece el desarrollo del tifus, y que, en circunstancias semejantes, ha asolado los ejércitos del antiguo mundo. Además, su carácter en extremo contagioso abogaría por la extensión que, se dice, alcanzó en el vasto imperio incaico; y el ser febril y eruptiva, con "máculas" . . .; las complicaciones gangrenosas de las partes del cuerpo expuestas a la presión de las extremidades de los miembros o de un miembro entero, consecutivas corrientemente al tifus exantemático, encontrarían tambien su lugar en algunos de los caracteres asignados a la epidemia de Huaina Ccapac. Pero, se conoce vulgarmente con el nombre de tabardillo o tabardete, y este vocablo que mencionaron la mayor parte de los antiguos escritores, es perfectamente castellano; además, el tifus o tabardillo ha existido en el antiguo mundo desde los más remotos tiempos,

y es de suponer que de allí nos venga, pues abundan entre los papeles antiguos del Perú las prohibiciones y ordenanzas que desde los primeros años del coloniaje se han dictado, como aquella del Marqués de Guadalcázar, disponiendo que los cargamentos de negros llegados de Panamá no pudieran ser introducidos a Lima, sin una cuarentena de observación en una chacra situada por lo menos a una legua de distancia de la ciudad, para evitar el contagio de viruela, sarampión y tabardillo de que venían infectados".

Una información levantada en la época de Vaca de Castro (1.540 a 1.541) calificó de **viruela** la "pestilencia de que fué víctima el citado Inca. Pedro Pizarro, en 1.571, siempre hablando de la conquista de Quito por Huaina Ccapac, supuso que se trataba también de **viruela.** Montecinos coincidió con las anteriores opiniones. Santa Cruz Pachacutec creyó mas bien en el **sarampión.** Garcilaso de la Vega y Gonzalo Suárez, en el **chucchu** (paludismo). Gualberto Arcos en la **sífilis.** Neptalí Zúñiga en la **sífilis,** "que roía su organismo, desde hacía mucho tiempo, acelerando su muerte la **viruela**".

Cualquiera que sea la verdad sobre la causa de la muerte del Inca citado y la epidemia reinante en aquellos tiempos, el mismo hecho de que la viruela y el tabardillo (tifus) sean mencionados sólo desde que los "cristianos" llegaron al nuevo mundo, demuestra que ambos males hacen su aparición con la presencia de los conquistadores.

CAPITULO IV

CUIDADOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO

Los primeros destellos sobre las futuras grandes especialidades —Ginecología, Obstetricia y Pediatría— se encuentran en la época pre-colonial, como necesidades satisfechas con un criterio preferentemente dedicado a la atención de la mujer y del niño; más propiamente de la madre y el hijo.

Como el ejercicio de la "medicina" estaba a cargo de hombres y mujeres, indistintamente, y por limitado que parecía ser el pudor masculino o femenino, el hombre tenía más confianza en el curandero; la mujer, en las curanderas, más comunmente en las hechiceras.

Durante la menstruación, para atenuar las incomodidades de este periodo y facilitar la eliminación de la sangre "inútil" o "corrupta", practicaban sangrías abundantes.

El parto era considerado como una función natural. Se invocaba a la Luna o a la Pacha-Mama, pidiendo su auxilio para que él se produzca en buenas condiciones.

Cieza de León cree que en los encuentros bélicos se procuraba tomar presas a las mujeres embarazadas, para sacarles el feto y así evitar la reproducción del adversario.

La mujer que se sentía madre se alejaba a un lugar apartado, una cueva entre las montañas, o la selva en los lugares cálidos. Prefería buscar la proximidad de un riachuelo, para bañar al recién nacido. Ella misma ligaba el cordón con

un cuerda de lana (caitu) y cortaba en sitio aparente, para evitar el derrame de sangre. Bañado el niño y envuelto en sórdidos pañales, volvía la madre a su hogar y a sus tareas cotidianas, con una tranquilidad asombrosa. A través de los siglos, todavía puede observarse iguales o parecidas prácticas en algunas zonas apartadas del Altiplano y del Oriente.

Para ayudar el parto, en los raros casos difíciles, aconsejaban ingerir la placenta de llama, cruda o cocida.

Se indicaba a la embarazada no trabajar mucho, no hacer esfuerzos, ayunar y privarse de algunos alimentos, principalmente de la sal, de donde ha venido la costumbre mantenida hasta hoy. Se confesaba. El esposo se metía en cama, "para despistar a los seres malignos", según los indígenas.

La palpación bimanual era aconsejada para corregir las posiciones viciosas del feto.

"Las mujeres parían boca abajo, en cuatro pies, las manos en el suelo; la comadre recibía la criatura por detrás" (Herrera).

El cordón umbilical era enterrado en un lugar aparente; evocador de la lucha humana, si el nacido era varón; cerca de un fogón, si era mujer. El cordón servía al mismo niño, a manera de los "pezones" o "chupones" de hoy, para tenerlo entretenido; también durante sus enfermedades, con fines terapéuticos. No podía usarse el cordón de otro niño.

Se practicaba el aborto, mediante purgantes o fuertes masajes en el vientre. El Inca Pachacutec dictó severas sanciones en contra de los que intervenían en él.

La destrucción del feto en el seno materno, era practicada con "navajas de piedra", cuando la curandera estaba segura de que el niño había muerto.

Llamaban **huaca** a todos los casos raros de parto; por ejemplo, un parto de gemelos. La madre era sacada a las calles, en gran algazara; la coronaban con guirnaldas; bailaban y cantaban; festejaban la "mucha fecundidad". Sin embargo, en algunos lugares tenían por "mal agüero" tales partos. Se atribuía uno de los niños a la acción del rayo, de un espíritu maligno, o de algún pecado de adulterio.

Tenían la convicción de que la lactancia materna era imprescindible en la crianza del niño. Lo lactaban hasta los dos o tres años; a veces hasta los ocho o nueve. A los niños prematuros o muy débiles los colocaban en una olla grande, sobre plumas, y los cubrían con estas mismas o con los improvisados pañales. La olla era mantenida próxima al fuego (incubadora).

Era frecuente la infección del ombligo. Se llamaba el "mal de los siete días". La curación de este mal acreditaba la resistencia del cordón, fundamento de su uso para combatir enfermedades.

A los dos años, más o menos, se quitaba el pecho materno. El destete se hacía preferentemente con chicha, a cuyo consumo se procuraba acostumbrar a los niños; costumbre que todavía existe en algunos lugares.

La siguiente información del Inca Garcilaso de la Vega, resume los conocimientos de la época y anota algunos conceptos que aun hoy podrían ser recomendados a las madres:

"Los hijos criaban extrañamente, así los Incas como la gente común, ricos y pobres sin distinción alguna, con el menor regalo que les podían dar. Luego que nacía la criatura la bañaban con agua fría, para envolverla en sus mantillas, y cada mañana que la envolvían la habían de labar con agua fría, y las mas veces puesta al sereno; y cuando la madre le hascía mucho regalo, tomaba el agua en la boca y le lababa, todo el cuerpo, salvo la cabeca, particularmente la mollera, que nunca le llegaba a ella. No les soltában los bracos de las envolturas por mas de tres meses, porque descian que soltándoselos antes los hascían flojos de bracos. Teníanlos siempre echados en sus cunas, que era un banquillo mal alineado, de cuatro pies, y el un pie era mas corto que los otros, para que se pudiese mescer. El asiento o lecho donde echaban al niño era de una red gruesa, porque no fuese tan dura si fuese de tabla; y con la misma red lo abracaban, por un lado y otro de la cuna, y lo liaban porque no se cayese de ella.

"Al darles leche, ni en otro tiempo alguno no los tomaban en el regaco ni en bracos, porque descían que haciéndose a ello se hascían llorones y no querían estar en la cuna, sino siempre en bracos. La madre se recostaba sobre el niño, y le daba el pecho, y el dárselo era tres veces al día, por la mañana, al medio día y en la tarde: y fuera de estas horas no les daban leche aunque llorasen, porque descían que se habituaban a mamar todo el día, y se criaban suscios, con vómitos y cámaras, y que cuando hombres eran comilones y glotones. Descian que los animales no estaban dando leche a sus hijos todo el dia ni toda la noche, sino a ciertas horas. La madre propia criaba a su hijo; no se permitía darlo a criar por gran señora que fuese si no era por enfermedad: mientras criaban se abstenían del coito, porque descian que era malo para la leche y encanijaba la criatura. A los tales encanijados llamaban ayusca, quiere decir en toda su significación el negado, y mas propiamente el trocado por otro de sus padres . . . Una palla de la sangre real conoscí que por necesidad dió a criar una hija suya: la ama debía hacer traición o se empreñó, que la niña se encanijó y puso como ética, que no tenía sino los huesos y el pellejo. La madre, viendo su hija ayusca al cabo de ocho meses que se la volvió a llamar a los pechos con carnadas y emplastos de yebas que se puso en las espaldas, volvió a criar su hija, la combaleció y la libró de la muerte. No quiso dársela a otra ama, porque dijo que la leche de la madre era la que le aprovechaba.

"Si la madre tenía leche bastante para sustentar su hijo, nunca jamás le daba de comer hasta que lo destetaba, porque descía que ofendía el manjar a la leche y se criaban hediondos y suscios. Cuando era tiempo de sacarlos de la cuna, por no traerlos en bracos, les hascían un hoyo en el suelo, que les llegaba a los pechos, aforrábanlos con algunos trapos viejos, allí los metían y les ponían delante algunos juguetes con que se entretuviesen. Allí dentro podía el niño saltar y brincar, mas en bracos no lo habían de traer aunque fuese su hijo del mayor curaca del reyno.

"Ya cuando el niño andaba a gatas, llegaba por el un lado o el otro de la madre a tomar el pecho, y había de mamar de rodillas en el suelo, empero no entrar en el regazo de la madre, y cuando quería el otro pecho, le señalaba que rodease a tomarlo, por no tomarlo la madre en bracos. La parida se regalaba menos de lo que regalaba a su hijo, porque en pariendo se iba a un arroyo, o en casa se lababa con agua fría, lababa su hijo y se volvía a hacer las haciendas de su casa, como si nunca hubiera parido. Parían sin partera, ni la hubo entre ellas; si alguna hascía este oficio, mas era hechicera que partera".

Difieren un poco las prácticas obstétricas y de puericultura entre las tribus orientales, según refieren los misioneros Jesuitas y Franciscanos que han convivido con ellas.

La primera menstruación obliga a la mujer a ser aislada, por un mes, y a que se la someta a un ayuno riguroso, permitiéndosele apenas pequeñas cantidades de plátano y yuca. Después del mes, se la marca, mediante un diente, con el que se hace algunos rasguños, que son cubiertos con carbón molido, para que la marca sea más visible y perenne.

Cuando está próximo el alumbramiento, la mujer disminuye sus tareas y el peso de sus cargas. Prepara toscos pañales y una olla nueva de maíz cocido (si fuera de maíz tostado "se secaría su leche"; y si la olla fuera vieja, el niño "enfermaría el mal caduco o epilepsia"). La partera, una mujer anciana, práctica en estos menesteres, trabaja sola, con la enferma; y cuando ya se ha producido el parto, únicamente puede ingresar a la habitación el esposo. Cubren con arena la placenta y la sangre. Hacen descansar a la mujer, en posición decúbito ventral, en el suelo, sobre una cama ligera, por lo menos durante ocho días. "Son más regalonas que las mujeres de otros lugares del Perú", dicen los cronistas. El padre ayuna dos o tres días, para que "el niño no muera o se dañe" (los chiriguanos se pintan de negro manos, piés y articulaciones). El recién nacido es colgado en una especie de red, en un ángulo de la habitación. La madre nunca lo abandona, y para ir a alguna parte, aprovecha de su sueño

y aún así deja otra persona al cuidado de aquel. Cuando ya está más crecido el niño, lo lleva consigo, en la espalda o sobre las caderas. Lo lacta casi permanentemente, y la leche es abundante, a pesar de la escasa alimentación. Rara vez es nodriza de otros niños; menos de los blancos . . . Cuando falta leche, la procura abundante, usando exteriormente semilla de sandía o raíz de zarzaparrilla molidos; o la raíz, o el agua del sámolo o cipoy. Si la madre muere dejando niños tiernos, la abuela se encarga de ellos.

Los guaraníes estiman en muy poco a sus hijos. En cambio, los chiriguanos los quieren mucho; pero, los matan cuando nacen deformes. Es, pues, muy común el infanticidio. A los enfermos incurables, niños, jóvenes o viejos, los entierran vivos.

Adelantaremos algunas noticias al capítulo "Terapéutica":

Ya dijimos que la placenta de llama servía para facilitar el parto. El caldo de camarones, como galactóforo. Para igual objeto, el cocimiento de quinua. La sangre fresca del cóndor, como tónico y reconstituyente. Tambien la grasa de **tambú**, en un líquido preparado con larva del coleóptero **rincho pharas palinarium.**

Para las frecuentes afecciones gastro-intestinales, se indicaba el estómago de avestruz o el agua de miel de abejas.

Para destetar, a la vez que la chicha o en sustitución de ella, harina de mandioca o de batata, masticada por la madre, a la manera del "muccu" actual.

Entre las enfermedades de los niños, la corea (**taquionccoy**) era una de las predominantes. Trataban de curar los hechiceros con múltiples supercherías. Otra era la epilepsia, llamada perlesia, que pretendían curar con **tullma** y semillas de **huayruru.**

Milluchay, llamaban al acto de frotar el tronco del niño con el **jacchu** (bolo, resíduo de la coca, después de masticar), y sacudirlo en un lienzo cualquiera, a manera de manteo, procurando que "el corazón vuelva a su sitio", pues se lo suponía desviado en algunas enfermedades de causa ignorada.

Se usaba tambien para "sacar el susto", susto que mantenía el estado de debilidad o de raquitismo.

Hay que mencionar, finalmente, que la mortalidad infantil era enorme; no, como hoy, por las enfermedades gastro-intestinales, consiguientes a la pésima alimentación (en aquellos tiempos mas bien muy racional, como se ha visto, exceptuando a las tribus orientales), sino por la terapéutica, entregada a los hechiceros, por las deformaciones creaneanas tan en boga, y por la eliminación sistemática de los nacidos deformes.

CAPITULO V

TOXICOS E INTOXICACIONES

Alcohol.— Los pueblos primitivos del Continente Americano usaban una variedad de bebidas alcohólicas, como estimulantes o como parte integrante de la alimentación. Entre ellas, la más conocida, la preparada a base de la fermentación de harina de maíz. La **chicha** o **azua** (**cangüi** entre los chiriguanos), se usaba en grande escala; entre los grandes señores, como entre los súbditos. No era extraño encontrar, en las calles o en los caminos, a beodos abandonados a su propia suerte, que un accidente, los rigores de la estación o simplemente el exceso en el consumo podían acabar con su vida. En las tumbas antiguas (**chullpas**) son infaltables los vasos de arcilla con huellas de chicha, y las mazorcas de maíz junto a las hojas de coca, para alimentar al difunto en la otra vida . . .

El Padre Acosta dice:

"No les sirve a los indios el maiz solo de pán, sino tambien de vino, porque de él hacen sus bebidas, con que se embriagan hasta mas presto que con vino de uvas. El vino de maiz, que llaman en el Piru azúa, **y por vocablo común de indios** chicha, **se hace de diversos modos. El más fuerte, a modo de cerveza, humedeciendo primero el grano de maiz, hasta que comience a brotar, y después cociéndolo con cier-**

to orden, y fermentándolo sale tan recio que a pocos lances derriba: éste lo llaman en el Pirú sora, y es prohibido por la ley, por los graves daños que trae emborrachando bravamente: más, la ley sirve de poco, que así como así lo usan, y lo están bailando y bebiendo noches y días enteros. El modo más limpio y más sano es el de maíz tostado: éste usan los indios más pulidos.

"El otro modo de hacer la azúa o chicha es mascando el maíz y haciendo levadura de lo que así se masca, y después, cocido y desleido en agua: y aún es opinión de indios, que para hacer buena levadura, se ha de mascar por viejas podridas que allí no ponen aseo y ellos no lo tienen de beber aquel vino".

Parecida noticia dá Garcilaso de la Vega:

"Algunos indios, mas apasionados de la embriaguez que la demás comunidad, echan la cara en remojo y la tienen así hasta que echa sus raizes: entonces la muelen toda como está y la cuezen en la misma agua con otras cosas, y, colada, la guardan hasta que sazona: házese un brebaje fortíssimo, que embriaga repentinamente: llámanle uiñapu, y en otro lenguaje sora. Los incas lo prohibieron por ser tan violenta para la embriaguez".

Entre las tribus orientales preparaban la chicha tostando el maíz, hasta que se haga carbón: una vez molido, lo ponían a cocer en grandes ollas de arcilla; el líquido fermentado, negruzco y sucio, era la chicha preferida. La preparaban tambien de yuca, mandioca y frutas. Una u otra, la consumían en grande escala, a todas horas, más que en otras partes. "Es el principal alimento, el pán nuestro", dice el Padre Corcus. Y, por eso, la principal virtud de la mujer, casi su única ocupación, era saber preparar chicha.

Las comilonas y fiestas se hacían a base de chicha; las visitas entre vecinos eran frecuentes, un pretexto para beber chicha; el mayor orgullo del anfitrión, la calidad y cantidad de la chicha brindada. Hay que convenir en que la chi-

cha fabricada en tal forma era, por lo menos, algo higiénica. En la región oriental del país, no conocieron hasta muy tarde la preparación del **muccu** (pasta de harina de maíz, emulsionada con la saliva).

Como se vé, las costumbres de aquellos tiempos se han conservado hasta hoy. Lo interesante es comprobar que los indígenas descubrieron, sin sospechar, la acción de la saliva en la fermentación del maíz.

Angel Maldonado y Manuel Velásquez, hombres de ciencia peruanos, citados por Ramón Gonzales, dicen que, según Santiago Barberena, la voz **chichilla** —del dialecto Quichua de los Maya-quiches—, del mar Caribe significa "fermentar", y **al** quiere decir "agua"; o sea: agua fermentada. Chicha tendría dos raíces: **chi** y **chal**; chichal se traduciría por "chicha con gargajo", frase repugnante que recuerda la manera de elaborar la bebida. Gonzales cita tambien a J. F. Ferraz, de Costa Rica, autor de los "Nahuatilismos", para quien la palabra **chicha** en Nahuatl es escupir, que tiene igual relación con la manera de fabricar la bebida.

En quechua "akka" o "acca" es chicha, y expresa, onomatopéyicamente, el ruido que hace la bebida al pasar por la faringe.

Aquellos autores, Maldonado y Velásquez, hacen la siguiente relación histórica sobre el origen de la chicha "huiñapu", procedente del maíz germinado:

"Fuertes, terribles y continuados aguaceros perforaron las paredes y la techumbre de uno de los graneros y depósitos reales, en la ciudad del Cuzco, durante el reinado de Tupac Yupanqui; y cuando con las exigencias del erario fueron a abrirlo, encontraron el maíz lleno de bellotas y crecido grandemente. Los encargados de su custodia, a fín de evitar mayores responsabilidades, avisaron en el acto al Inca, quien, pretendiendo evitar el desperdicio de centenares de fanegas de maíz, como eran los que allí se hallaban acumulados, ordenó entonces se distribuyera, tal como se encontraba, entre los más menesterosos, para que hicieran con él mote y lo utilizaran siquiera en esa forma. Algunos

de estos descuidados, hallaron en vez del mote tan conocido, una especie de mazamorra, mirándola con gran desprecio, que ni siquiera la probaron; transcurridos algunos días, resultó que un hambriento intruso se metió allí, se hartó cuanto pudo de esa sustancia y no pudo salir de la habitación a causa de su extremada beodez, por la voracidad que tuvo en comer sustancias tan extrañas".

Coca.— Otro producto muy utilizado desde la más remota antigüedad es la **coca (ccoca o kuka)**. ¿Cuando se la descubrió?, es asunto que ha quedado en el misterio. Una leyenda dice, según informaciones que habría recogido don Francisco de Toledo:

"Antes de que estuviese como ahora en árboles, era una mujer muy hermosa, y que por ser mala de su cuerpo **la mataron y dividieron su cuerpo por la mitad; de ella nació un arbol, al cual llamaron** mamacoca o cocamama; **desde entonces la comieron; la llevaban en una bolsa que no se podía abrir sino después que habían tenido cópula con mujer, en memoria de aquella".**

Esta leyenda correspondería a la época de Mayta Cćapac, IV Inca, época en la que la reina se llamaba "Mama Coca", significando que "la coca era, como la reina, digna de admiración y sagrada".

Otra leyenda hace coincidir su aparición con las grandes alteraciones geológicas de la parte andina del Continente. **Khunu**, señor de la tempestad, del rayo y el trueno, egoísta y celoso con el poderío que se atribuían los **auquis** (consejeros ancianos del gobierno) y los **jilakatas** (jefes, mayorales o capataces) entre los **yunkas** (tribu aimara), para disponer de la quema de bosques, desató su furia y envió a la tierra una andanada de rayos, truenos y relámpagos, de lluvia y granizo; dividió la tierra en montañas y abismos; asoló tierras y sembradíos; desvió las corrientes de agua y cegó los manantiales y vertientes. A consecuencia de semejante trastorno de la naturaleza, vinieron el hambre y la sed, la desolación en los campos. Los pobladores sobrevivientes, ambulando en busca de alimentos, acabaron por encontrar la "planta sagrada", el arbusto de coca, cuyas hojas fueron el mejor alimento y reconstituyente. Provistos del precioso hallazgo, pudieron subvenir sus necesidades y volver a sus habituales tareas. Por sus excelsas cualidades denominaron **kkoca** a la planta, o sea arbusto único, excelente, sagrado; por la misma razón, su consumo fué, en un principio, autorizado sólo a los magnates, para los ritos religiosos y las grandes fiestas; "era de tanta estimación su hoja, que sólo la conocían los reyes y nobles; . . . a los plebeyos les era prohibido el uso de ella sin licencia de los gobernadores" (Cobo).

Y el Padre Acosta agrega: "en tiempo de los reyes Incas no era lícito a los plebeyos usar la coca sin licencia del Inca o su gobernador. Los señores Incas usaban la coca por cosa Real y regalada, y en sus sacrificios era la cosa que mas ofrecían quemándolo en honor de sus ídolos".

Ramas de coca ceñían la frente de los héroes e ídolos; adornaban los altares. Los animales, en días de fiesta, eran enjaezados con el arbusto. Los sacerdotes, al comenzar los ritos religiosos zahumaban el templo con el humo de la coca quemada, y masticaban algunas hojas. Los **amautas** (sabios, consejeros, jueces) y los adivinos usaban las hojas para pronosticar la ventura o la desgracia. Los grandes hechos de armas, las victorias, cualquier éxito, estaban íntimamente ligados a las veleidades de las hojas de coca lanzadas al aire, en actitud ceremoniosa, por el presunto astrólogo, previa invocación a la Pacha-mama y al Dios Sol.

"Echavan la yerba que llaman cuca —según Garcilaso de la Vega— como diziendo que le ofrescían (a la Pachamama) lo mas presciado que llevaban".

Quiere decir, pues, que el abuso en el consumo de la coca es posterior a la precolonia. De esto dan pruebas, aparte de la mentalidad fresca del indígena, capaz de tanto progreso, y del bienestar individual y colectivo de aquella época, la escasa proporción de tumbas comunes, pertenecientes a los plebeyos, en las que se hubiera encontrado y encuentran hojas de coca, dispersas o en cestos y bolsas, junto a los

vasos de chicha, mazorcas de maíz u otros alimentos y objetos simbólicos.

Ondegardo, citado por Luis de Saenz, dice, comparando la cantidad de coca que se consume ahora con la que se consumía durante el Incario: "e no se ha de entender que era tanto como ay, agora, ni de cincuenta parte la una". Y Falcón ratifica: "hay hoy día mil veces más coca que la que había en el tiempo de los Incas".

La momificación de los muertos (**chullpas**) se hacía, según los historiadores, con diversos líquidos, todavía no conocidos con certeza, ni imitados, pero probablemente con una preparación a base de coca. Hay que confesar que este medio de embalsamamientno era superior a los usados hoy, por su duración.

El humo de las hojas o tallos quemados purificaba el aire y alejaba el peligro de los malos espíritus, los seres malignos y las enfermedades (noción avanzada sobre profilaxia y contagio de enfermedades).

Se utilizaba, finalmente, en la medicina. Según el Padre Blas Valera:

> "los indios que la comen se muestran mas fuertes y mas despiertos para el trabajo; y muchas veces, contentos con ella, trabajan todo el día sin comer . . . La cuca preserva el cuerpo de muchas enfermedades, y nuestros médicos usan della hecha polvo, para atajar la hinchazón de las llagas; para fortalecer los huesos quebrados; para sacar el frío del cuerpo o para impedirle que no entre; para sanar las llagas podridas, llenas de gusanos".

Para tales objetos se usaba en forma de vaporizaciones, fomentos y cataplasmas, a base de infusión de hojas de coca. El **jachchu** (bolo formado en la boca, con hojas de coca masticadas) servía tambien, a manera de cataplasma emoliente, aplicada sobre las partes doloridas. Las infusiones de coca eran los mejores sedantes para los dolores y desarreglos gástro-intestinales. No es improbable el uso de la coca como anestésico quirúrgico.

Otros tóxicos.— Fuera del alcohol y la coca, está comprobado el uso del **chamico**, como un estupefaciente de poder anestesiante para las intervenciones quirúrgicas (ver: Terapéutica). Además, el **huakkanqui**, el **chotarpo** y el **huanarpu**, afrodisiacos usados principalmente por los monarcas.

CAPITULO VI

ENFERMEDADES MENTALES Y NERVIOSAS

Al decir de Lastres, "el fantasma de la superstición y la angustia, el régimen comunista de los Incas, tiránico en cierto modo, las causas favorecedoras, ya tóxicas, ya infecciosas, originaron las enfermedades mentales". Debe añadirse: la costumbre de la trepanación y la deformación craneana, la consanguinidad y el uso exagerado del alcohol.

La epilepsia y las congestiones cerebrales tenían que ser enfermedades frecuentes, dadas aquellas condiciones de vida. Ya dijimos en qué cantidades exorbitantes se usaba el alcohol, en forma de chicha. Ulloa, dice: "en la parte alta del Perú, los indios amanecían embriagados en las calles". En las partes bajas y orientales los cuadros eran más trágicos. "A los niños, dice el mismo Ulloa, antes de despertar a las luces del conocimiento, los acostumbraban a la embriaguez". Hay que imaginarse el futuro de ellos.

La planta de maíz era adorada, porque se le atribuía un origen divino.

La consanguinidad, obligatoria en la familia real, sobre todo para el monarca, que debía casarse precisamente con su hermana, y, a falta de ésta, con la pariente más próxima, era una causa inevitable de los procesos degenerativos, a través de los años.

El mismo Lastres atribuye una especial importancia a las degeneraciones tiroideas.

Las trepanaciones craneanas, cruentas, dolorosas e imperfectas —por diestros que parecieran ser los "cirujanos"— a juzgar por los centenares de casos observados en los restos de la época, dejaron como secuela muchísimas otras enfermedades; al mismo tiempo, estaban indicadas para el tratamiento de otras semejantes, aunque tambien eran atribuidas a lesiones del corazón. Era un círculo vicioso espeluznante. Había, sin duda, más que indicaciones aceptables para el tratamiento, mucho de sacrificio o de sortilegio en esas intervenciones; principalmente la necesidad de eliminar al "demonio". Lo prueba el hecho de que "los sacerdotes, durante ciertas fiestas, succionaban los sesos de los sacrificados".

La compresión y la deformación craneanas, a las que tan habituados estaban nuestros antepasados, tenían, fatalmente, que ser seguidas de muchas enfermedades.

Los estupefacientes (coca, chamico, etc.), consumidos en grande escala, con sus inevitables consecuencias, eran tambien la causa de muchas enfermedades mentales.

Los habitantes de la región oriental del país reconocían, aparte del demonio (**aña**), malhechor perpétuo y causante de las enfermedades, otro ser, impalpable, que si no dañaba materialmente, se presentaba en forma de fantasma, representando a seres ya desaparecidos; era el **ia**, el alma según el Padre Nino. Para no encontrarse con él, el viandante caminaba, en las noches, acompañado y provisto de un tizón; en las casas se mantenía tambien el fuego. Se temía a esos fantasmas, porque perturbaban la mente; cobrando supuestos agravios, quitaban el uso de la palabra, provocaban muertes súbitas, enloquecían . . . Los "locos", a su vez, cuando eran agresivos, se personificaban en otros fantasmas, de los que había que huir. Y cuando ambulaban inofensivos, constituían la diversión de los sanos; se los aislaba en la selva o el desierto; o se los echaba al río, cuando no se los mataba a palos o se los enterraba vivos! . . .

Las palabras quechuas **utik**, **upa** y **pphanza**, según Valdizán, se traducen por insano, fátuo y bobo. Upa expresa los desórdenes mentales congénitos; y utik los adquiridos. Señala, entre otras enfermedades, la coreomanía epidémica (**taqui-onccoy**), mal de San Vito, los delirios megalomaniacos de Ollantay, en el drama de Ricardo Rojas, y las perversiones sexuales, fáciles de constatar en la cerámica de aquellos tiempos, y de las que tan minuciosamente se han ocupado sus cronistas.

La terapéutica, muy simplificada, como hasta hace pocos años, se reducía a los ensayos de hipnosis y sugestión, los baños y las infaltables sangrías y trepanaciones, aparte del forzoso aislamiento, para librarse de los peligros de la convivencia con tan extravagantes enfermos.

La epilepsia (**wañuy**, **huanuraychik-onccoy**, **chuyma-usu** o **kkaspi-onccoy**) se curaba tambien haciendo beber sangre de cóndor, o la fermentada de pichones de colibrí, o simplemente el agua espumosa de algún torrente.

La carne de víbora y de **lagartija**, la sangre de gallo, el caldo de cabeza de perro, las **hormigas**, eran utilizados contra las enfermedades nerviosas.

La música no sólo servía para interpretar el estado anímico del hombre o de la colectividad, sino tambien para espantar a los espíritus causantes de todas las enfermedades, particularmente de las nerviosas. Los curanderos, principalmente los kallahuayas, la utilizaban como parte del tratamiento medicinal.

En el capítulo "Terapéutica" copiamos otras indicaciones.

CAPITULO VII

OTRAS ENFERMEDADES

En realidad, el cuadro nosológico pre-colonial era muy reducido. Pocas enfermedades tenían una denominación propia. Y todas estaban atribuídas al "cuerpo extraño", interno o externo. De aquí que sean tambien muy escasas las noticias que forman parte de este capítulo.

Varían las opiniones sobre el **bocio.** Los más de los cronistas creen que existió desde antes de la conquista española.

El paludismo (chucchu, chujchu-usu) existía en gran proporción. Garcilaso dice que "diezmaba las quebradas". Lavorería agrega que "llegaba a despoblar haciendas, por la mortalidad".

La mayor parte de los escritores cree que la **tuberculosis (onccoyak, usunkallta)** estaba muy difundida. Otros, entre ellos Morales Villazón, opinan en sentido contrario. "Creo —dice este último— que antes de la conquista, la tuberculosis, en esta parte del Continente, era sumamente rara o totalmente desconocida".

El **tétanos** era frecuente **(qquecho-huaira);** lo llamaban también "pasmo", y en los niños "mal de siete días", por coincidir con la caída del cordón.

Sobre la **viruela (muru-onccoy),** la **sífilis (huanti o huantti)** y el **tifus exantemático** ya hemos dado algunas informa-

ciones en páginas anteriores (ver: "Enfermedades venéreas" y "Viruela y tifus exantemático").

Muchas enfermedades eran designadas con el subfijo **huaira** (aire), porque el aire, según la creencia general, era el distribuidor de ellas: **usu-huaira**, eczema; **jurra-huaira**, urticaria; **sullu-huaira**, enfermedad cutánea; **qquecho-huaira**, tétanos, lumbago; **aya-huaira**, epilepsia, etc.

Algunas palabras del vocabulario quechua o aimara dan a suponer que ciertas enfermedades ya eran conocidas en la época pre-colonial, o creadas durante la Colonia; por ejemplo: **uyhua-chupu** o **suttu-mantata**, equivalente de cáncer; **tullu-onccoy** o **cchaca-usu**, el reumatismo, etc.

El **kaikar**, caracterizado por depresión, fatiga, cefalalgia (**sorocchi**) era un mal, según los hechiceros, causado por las exhalaciones de las tumbas, y se debía al espíritu de los difuntos o de la "divinidad de la montaña". Se prevenía masticando coca (costumbre que se mantiene hoy).

Se crée que no hubo **lepra**. Por lo menos no han quedado datos evidentes. Sin embargo, se la menciona frecuentemente al describir las lesiones sifilíticas en los **huacos**, tratando de perfeccionar el diagnóstico. El Padre Fernández dice que entre los **manacicas**, tribu vecina a los chiquitanos, "hay no pequeña parte del pueblo que tiene, como de herencia, un género de lepra, que parece que los cuerpos están cubiertos de escamas de pescado, pero no causa molestia".

El profesor Honorio F. Delgado refiere que se trataba la **uta** produciendo la intervención de la malaria, en un lugar endémico, llamado Tembladerani, por el temblor típico durante los accesos del paludismo (orígenes de la piretoterapia). Varios autores han confirmado esta información. Llegaban en esta práctica, los enfermos, a buscar el paludismo, para salvarse de otras enfermedades.

Para concluir, citaremos el hecho de que, según Garcilaso, "estando Atahuallpa preso, vinieron a verle los indios y le "tomaron el pulso". Lo que querría decir que tenían una idea perfecta sobre la circulación de la sangre y sus alteraciones, al compás de las enfermedades.

CAPITULO VIII

QUIMICA

Nuestros antepasados conocieron gran número de sustancias químicas, sólas o en combinación. Las manipularon con criterio y dominio técnico admirable.

Conocieron el oro (**ccori**, **choque**) y lo utilizaron en múltiples menesteres. Su valor era tan apreciado, como hoy, que el metal estaba reservado para los seres superiores o divinos, para testimoniarles el mayor homenaje. Los templos mostraban oro en profusión y en formas de notable contextura artística. Los símbolos de las divinidades se trabajaban con ese metal. **Ccori-cancha**, el templo dedicado al dios Sol, en el Cuzco, la **casa de oro**, tenía gran parte de los ornamentos, principalmente el símbolo del sol, en oro macizo. Sabido es que para rescatar la vida amenazada del último monarca, Atahuallpa, apresado por los invasores españoles, el pueblo ofreció, como el mejor recurso salvador, una enorme cantidad de oro. Sin embargo, ni esa cantidad, ni ninguna otra mayor habría sido suficiente para modificar la resolución irrevocable de los conquistadores, como único medio de consolidar la conquista.

La plata (**ccolqque**) era tambien conocida. Se la extraía en abundancia, fundiendo el metal nativo o manipulando los cloruros, sulfuros y la plata antimonial, mediante procedimientos que aún hoy se usan en las propiedades mineras llamadas "chicas".

Como consecuencia del uso abundante del oro y la plata, las artes del tallado, repujado, grabado y otras similares habían avanzado notoriamente. Como desconocían el dorado, preferían cubrir los objetos predilectos con láminas finísimas de dichos metales.

El estaño (**chayanta, yurac, titi, malla**) y el cobre eran muy conocidos y perfectamente aprovechados. El bronce se utilizaba en la fabricación de armas y herramientas. Era la "edad de bronce".

Aunque conocieron tambien el plomo (**titi**) y el mercurio, no supieron darles una aplicación cabal. Se ha supuesto, sin comprobación, que algunas preparaciones mercuriales eran usadas para curar la sarna y otras erupciones de la piel del hombre y de la llama.

Entre los derivados del mercurio, el más usado era el cinabrio. Lo utilizaban, junto con otros colorantes, tambien de origen metálico, en la pintura, arte muy avanzado en aquellos tiempos.

También usaron el minio, óxidos de hierro y de antimonio, turquesa pulverizada, ocre rojo, etc. La pintura constituía una ocupación privilegiada y había progresado tanto, que muy poco se ha añadido en los tiempos modernos en la preparación de los colorantes.

La explotación del cinabrio no estaba permitida en forma general. Se la reservó para el uso de las "pallas", mujeres de sangre real, "como afeite, en las fiestas, pintándose una raya desde el ángulo externo de los ojos, hasta las sienes". Tambien podían usarlo ciertos guerreros, sobresalientes por sus hazañas.

El hierro, no obstante su abundancia, no era aprovechado; tal vez porque su explotación era difícil. El derivado más conocido era el óxido de hierro.

Antes de la edad del bronce, y aun después, en los lugares donde no podía explotarse el estaño, usaban el cuarzo u otras rocas muy duras.

El azufre (**sallinarumi, sirfuquena, choque quefima**) era utilizado como medicamento. Desde aquellos tiempos se lo

calificaba como un depurativo de la sangre y eficaz contra las enfermedades de la piel.

El principal derivado del azufre, el sulfuro de calcio, se usaba mucho. Según Cobo, lo obtenían "amasando piedra de cal en polvo, con orina humana en descomposición, con cuya masa hacían pequeños discos perforados en el centro (**macay o macaya**) que calentaban en un horno y enfriaban bruscamente en orina descompuesta, que contenía fuerte proporción de azufre en polvo". Hay lugares donde todavía se mantiene tal costumbre.

Se dieron cuenta del valor terapéutico de muchos minerales, y particularmente de las propiedades medicinales de muchas aguas gaseosas. La nobleza incaica, muy preocupada con la higiene personal y con la curación de algunas de sus enfermedades, buscaba en las aguas minerales el mejor lenitivo. El prestigio de muchas de ellas para los tiempos actuales, ha venido, por tradición, desde aquellos remotos usos.

Como mordientes emplearon sales minerales naturales (**ccollpa-millu**) de sulfato de aluminio o de protóxido de hierro, o, generalmente, la mezcla de ambas.

Sobre los elementos químicos que usaban en los embalsamamientos se hacen conjeturas más o menos verosímiles.

Extraían la sal de cocina de las aguas saladas del mar, de algunos lagos y lagunas (salares de Uyuni y Lípez) y de algunas termales cloruro-sódicas. Sabían purificarla.

La arcilla plástica era utilizada como alimento, mezclada con papa y sal (**phasa**). Todavía se usa en el Altiplano (**chacco, phasa**).

Conocían los beneficios del abono en la agricultura. Utilizaban materias excrementicias del hombre y de los animales. El guano de las islas fué muy conocido y utilizado.

Eran diestros en el curtido, utilizando la orina humana en descomposición, en grandes depósitos de barro cocido o en pozos especiales.

Una mezcla de arcilla (**lancac jallpa**) y de cal (**iscu**) servía para preparar una argamasa, que quemaban y apagaban con ciertos betunes, para las construcciones. En los trabajos con piedra bruta usaban la argamasa de yeso (**pachachi**)

con arena fina. Todavía no se conoce exactmente el origen de los grandes bloques de piedra que sirvieron para la construcción de ciertos edificios públicos y en la escultura de los enormes monolitos y monumentos; no es improbable que los hubieran moldeado en los mismos sitios, con preparados semejantes al cemento actual. Así se descartaría lo inverosímil: la traslación desde largas distancias.

Utilizaron algunos venenos arsenicales, como el sulfuro amarillo de arsénico (**huañay hampi, mío, hihuari**).

Fueron diestros conocedores de gran número de plantas y de sus propiedades terapéuticas. Con los frutos de la **datura sanguínea** preparaban una bebida narcótica llamada **tonca**, que bebían los sacerdotes antes de sus invocaciones. El **chamico**, ya citado, otra especie de datura (**datura ferox**), trastornaba la mente.

"El primer laboratorio en que se aisló la cocaina fué la boca del indio", dice Angel Maldonado. Es admirable cómo el indígena logró descubrir la coca y aprovecharla como su mejor reconstituyente; y cómo perfeccionó su cultivo y su calidad.

El tabaco le era muy familiar. Lo masticaban en todas partes. También lo fumaban a la manera actual, en rústicas "pipas" de caña hueca, o envuelto en **chala**.

Fué igualmente el indígena el primer bromatólogo. Los principales alimentos de hoy son los de aquellos tiempos. Distinguieron perfectamente sus cualidades nutritivas.

Sabían los incas preparar un masticatorio denominado **ccusillo**, que tenía por objeto aumentar la secreción de la saliva; era el látex, coagulado espontáneamente, de diferentes plantas resinosas y gomosas, según la región. Precursor del "chiclet" actual . . .

La chicha era preparada con conocimiento exacto del proceso de la fermentación y de la necesidad de someterla a una cocción a altas temperaturas. Se dieron perfecta cuenta de la transformación del almidón en dextrina y en azúcares fermentescibles, y de la intervención de la ptialina de la saliva en dicha transformación.

Algunas bebidas conocidas en aquellos tiempos fueron las de algarrobo, molle, pulque, quinua, raíz de yuca, tubérculos de oca, etc. Los sacerdotes, adivinos y curanderos tenían otras bebidas, añadidas de frutas, que daban mayor poder alcohólico y les hacían "perder la cabeza". La adición de la hierba llamada **villca** tenía los mismos efectos.

Prepraban vinagre de las sobras de chicha y otras bebidas (**puchuacca**).

En tintorería, tan avanzada como ya se ha dicho, aprovecharon los colores de las plantas y de los animales, para los tejidos de lana y algodón; esas tinturas tenían gran poder de fijación, como que hasta ahora se los admira en los vestidos conservados en los museos, no obstante el tiempo pasado en las tumbas, debajo de tierra. Entre esas tinturas puede citarse el añil (**ancas**), la cochinilla (**magno**). El rojo, obtenido con especies vegetales del género **relounium**. Otros colorantes, de la familia de la alizarina, del maíz, sobre todo del morado obscuro; del **airampo**, la **mullacka**, la **tara**, la **chillca** (color verde), las hojas de molle (amarillo), de la **jagua** o **huito** (negro), etc.

Envenenaban sus flechas con sustancias extraídas de ciertas plantas, especialmente el curare.

La cantárida y la cantaridina fueron usados, por sus efectos caústico y vesicante. Tambien muchos afrodisiacos. El jugo lechoso de una euforbia, conocida con el nombre de **huanorpo**, y el insecto **lahua-lahua**, los más conocidos.

La tradición ha legado, junto con la experiencia, la mayor parte de las sustancias de origen animal, vegetal y mineral conocidas en la terapéutica moderna (ver; "Terapéutica").

CAPITULO IX

CIRUGIA

Al decir de Garcilaso de la Vega, Unanue y otros, los españoles, al pisar tierra americana, comprobaron que la medicina en general y la cirugía en particular eran superiores a las de ellos. Hacían curar a sus heridos con los "cirujanos" indígenas, si así pudiera llamárselos. El mismo Hernán Cortés prefirió hacerse curar una herida de la cabeza con un indígena, antes que con sus conterráneos, y aconsejó al Rey Carlos V que no se preocupe de mandar médicos, porque "los naturales eran suficientes".

Se distinguía al especialista cirujano con el nombre de **sirkak.**

La **anestesia** no era desconocida. Un procedimiento práctico era el de la alcoholización. Muchas "operaciones" eran hechas bajo la influencia del alcohol: perforación de las orejas, amputaciones, trepanación en la cabeza. Los dolores, durante el sacrificio voluntario, individual o colectivo, o los que se hacían obedeciendo órdenes superiores, en homenaje a los muertos ilustres, se atenuaban también con alcohol.

Empleaban para el mismo objeto algunas plantas del género datura. Era muy usada la ingestión de cocimiento de flores o semillas de chamico (principio activo de la escopolamina, con dosis mínima de hiosciamina y atropina). Se asegura que los operados no sentían dolor alguno.

Es muy probable que el uso de la coca, como atenuante del dolor, ya se hubiera conocido (ver: cita de Emil Ludwig, página 18. Fuertes dosis de coca, chicha y tabaco reemplazaban a los datura, o los completaban.

El método terapéutico del **masaje** tuvo su origen en aquellos tiempos. Se basó en la similitud con el sufrimiento de los animales. Los sitios adoloridos eran frotados con la mano o con animales (culebras, ranas, conejos, etc.). O servían éstos como cataplasmas. Se llamaba **uy-huachi** a este sistema de curación, todavía usado hoy.

A falta de animales, untaban o friccionaban el cuerpo enfermo con la grasa de los mismos. Las materias fecales humanas o de los animales servían tambien para igual objeto.

A veces las fricciones y los masajes alcanzaban proporciones tragicómicas. El cirujano se colocaba a los pies del enfermo; después de repetidas fricciones en la parte dolorida, verbigracia el vientre, se ponía encima, de pie o de rodillas, y lo pisoteaba hasta más no poder. Los pisotones podían cambiarse por golpes de mano, que el enfermo recibía resignado, seguro de que el resultado sería favorable para su salud, lo que no ocurría siempre . . .

El masaje se llamaba **ccacoy** en quechua y aimara; tambien **huallapa**. La primera estaba reservada para las fricciones suaves; la segunda para las fuertes. **Ticrapuy** se llamaba el acto de cambiar de posición al enfermo.

Practicaban la **sangría**. El especialista sangrador se llamaba **sircaycamoc**. El objeto no era precisamente eliminar la sangre, sino el dolor y otros fenómenos locales. Ignorantes de la anatomía de las arterias y venas, la intención de sacar sangre de una parte del organismo se trocaba frecuentemente con una simple escarificación o la apertura de un absceso. Utilizaban diversos instrumentos: espinas, huesos afilados, dientes. El más usado era la "lanceta" o una punta de pedernal, sostenida en un palo, hendido y atado para que no caiga. Puesta la punta sobre el punto elegido, se daba un papirotazo, con el que se abría la vena; según Lorena "con menos dolor que con las lancetas comunes".

Una de las indicaciones corrientes de la sangría era la cefalalgia **(uma-nanay)**. La sangría se practicaba en la juntura de las cejas, encima de la nariz. En los casos de congestión visible de la cara o de alcoholismo agudo, la indicación de la sangría era urgente. Se la practicaba tambien como sanción o penitencia, para "purgar los males" o las "malas intenciones".

Algunas excavaciones han mostrado, fuera de las puntas de pedernal y demás instrumentos de sangría, laminillas y cuchillos de metal, que han hecho suponer un mayor grado de progreso. Parece que el material usado era el **champi**, aleación de oro, plata y cobre, de dureza inferior al acero. Además, obsidiana, sílice y cobre puro. **Tumi**, llamaban a un instrumento semejante al cuchillo, el más usado en la época pre-colonial.

En las zonas vecinas a los guaraníes existía la costumbre de sangrar o hacer escarificaciones con aguijones de palmera, espinas de pescado, aparte de las puntas de pedernal; no solamente por razones de enfermedad, sino durante la primera menstruación y aun en el bautizo "para que el padre le pase una parte de su espíritu al hijo".

Sin embargo, entre los chiquitanos, la sangría fué conocida con la visita de los Padres Jesuitas. De estos misioneros, que tambien hacían de médicos en caso necesario, aprendieron a sangrar; pero, pronto llegaron al abuso; sangraban para quitar cualquier dolencia, aun la más leve.

La práctica de la **succión** era de las más usadas. Los "chupadores" constituían una legión numerosa. Se los ocupaba para curar enfermedades internas o externas. Casi siempre eran, a la vez, chupadores y sangradores; a veces tambien masajistas o "sobadores". Inseguros sobre el éxito de la operación de succionar, llevaban uno o más objetos en la boca, para hacer ver al enfermo, en caso de fracaso, que el fin perseguido, de eliminar el mal, estaba materializado en dicho objeto.

La succión era directa, con la boca, o indirecta, por medio de tubos de diverso material. Era muy corriente vaciar el contenido de un flemón en tal forma inmunda. Una calabaza

de doble agujero, uno grande, para aplicarlo en el sitio enfermo, y otro pequeño, para los labios del succionador, servía para el mismo objeto.

Los indígenas conocieron los **tumores.** Trataban de eliminarlos mediante los masajes. Los reprodujeron en los objetos de la cerámica.

Las **amputaciones** eran hechas a menudo. En algunos **huacas** se conserva el recuerdo típico de ellas. Aparte de las amputaciones de orden terapéutico, se practicaba, por orden superior, como castigo. Muchas mutilaciones de otros órganos importantes tienen esta última explicación.

Las **fracturas** se mantenían en extensión e inmóviles, con pilones de madera, hasta la total coaptación de los segmentos. Se las envolvía en algas, hojas frescas o plumón de aves, en lugar del algodón de hoy.

Las **prótesis** no eran desconocidas. Se ha encontrado "chullpas" con miembros en los que se había adaptado algunos aparatos de madera, gastados por el uso.

Se suturaba las heridas con cabello humano o fibras vegetales, mediante agujas de madera o hueso. Algunos cronistas hablan de que para estas suturas procuraban usar "cabellos limpios", lo que haría ver que intuían algunas nociones elementales de higiene y desinfección.

Ciertas hormigas habrían servido para suturar heridas. El Padre Cobo las denominó "agrafes incaicos".

Es muy antigua la práctica de deformar los cráneos. Y no sólo en América. Según Pachacutec Inca, Manco Ccapac ordenó que se amarre la cabeza de los niños recién nacidos, para que crezcan con deficiencia mental, ya que "los indios con cabeza grande y redonda eran muy emprendedores en todo, y en especial muy desobedientes". Le interesaba que las gentes tengan la cabeza larga y quebrada de frente, para que sean obedientes . . .

En el afán de deformar los cráneos se producían muchos casos fatales, por fractura de los huesos o por compresión de las partes blandas. Es indudable que las facultades intelectuales se limitaban.

La práctica de la deformación era acompañada de muchas ceremonias. Se conmemoraba la creación de nuevas legiones de seres sumisos y obedientes, lo que era un verdadero beneficio para los jefes. Se consideraba tambien como una ofrenda al dios Sol.

La cabeza de forma normal se llamaba **rumpu-uma;** la que tenía deformación fronto-occipital **palto-uma** (cabeza aplanada), la más frecuente en los cráneos encontrados en las excavaciones de Tiahuanacu; a la circular **cayto-uma** (cabeza de hilo), por el vendaje con que se hacían la deformación; **wanka-uma**, a la angosta y larga, casi cilíndrica; **suyto-uma** o **sayto-uma**, a la cabeza punteaguda, casi cónica. Entre estas formas principales, existían otras intermedias. El adminículo usado corrientemente era el **chchulu**, en otras zonas **chucu;** el chchulu sigue usándose entre los aborígenes, aunque con otros fines, principalmente como abrigo.

Posnansky atribuye a las deformaciones el objeto de distinguir las castas sociales. Como los cráneos de las mujeres presentan la mayor parte de las deformaciones en los museos y gabinetes antropológicos, el dato haría suponer que tambien se hacía una deformación por razones estéticas, concepto anotado por varios cronistas.

La necesidad habría obligado a practicar ciertas intervenciones que en estos tiempos se llaman de "alta cirugía". La apertura del abdómen era frecuente; unas veces para buscar el origen del mal; otras, para sacrificar a una persona, sobre todo al enemigo, tratando de interpretar el futuro en la calidad de uno u otro órgano. Las operaciones en el tórax tambien eran frecuentes.

Pero, la intervención practicada más a menudo era la **trepanación craneana.** Las sepulturas de la época presentan frecuentemente cráneos trepanados, y coinciden con iguales hallazgos en otras partes del mundo. La técnica, probablemente era tambien la misma. Lavorería dice que "la trepanación no representa un grado de cultura avanzada". Lo admirable, pues, no sería la operación misma, sino el instrumental utilizado y los procedimientos anestésicos.

Muchos objetos tenía la trepanación, siendo los principales la curación de males ignorados, de posible localización en la cabeza, la perturbación manifiesta en las facultades mentales, los ataques de epilepsia. Tambien la succión de los "sesos del enemigo", sobre todo si era un poderoso, para "obtener el valor y el saber del ajusticiado".

Los "cirujanos" y "médicos" creían que en las enfermedades mentales el espíritu maligno quería salir del cuerpo, y en su movimiento daba origen a las convulsiones; era necesario abrir una puerta de escape. La intervención podía concluir, en ciertos casos, con la aplicación **in situ** de algunos medicamentos, para su internación en el cuerpo, a través de la brecha abierta.

Hacían uso del silex tallado. Con él, a manera de sierra, trazaban las incisiones, en forma cuadrada, hasta encontrar falta de resistencia. Otras veces abrían varios agujeros, que permitían extraer un fragmento de hueso, razón por la que los bordes de las trepanaciones aparecen ovalados y con festones. El mismo silex servía para borrar los bordes irregulares. Posnansky encontró dos cráneos trepanados, junto con los instrumentos usados para la operación, de bronce muy duro. Es de suponer que para las trepanaciones de varios orificios usaban dichos instrumentos metálicos.

Escomel encontró y estudió un cráneo, en 1.908, que presentaba dos restos de trepanación en plena reparación del tejido óseo, y tres sin tal proceso; esto demostraría que el enfermo fué operado dos veces anteriormente y que otras tres acabaron con su existencia. Para este autor, el objeto principal de las trepanaciones era el de descomprimir el cerebro, para evitar el dolor por cualquier razón.

Tello afirma que encontró el 40 por ciento de cráneos trepanados en unas excavaciones hechas en Cerro Colorado, lo que demuestra la frecuencia con que se practicaba la operación. Hay que advertir, sin embargo, que no todos los casos eran de trepanación; según algunos autores habría que atribuir a otras enfermedades traumatizantes, como la sífilis.

Las trepanaciones tenían diversas formas: cuadradas, poligonales, circulares, ovaladas, siendo estas dos últimas

las más frecuentes. Tal vez a cada forma correspondía una indicación terapéutica.

Los instrumentos, fuera del silex y el bronce, mejoraron a través del tiempo. Se ha encontrado de obsidiana, cobre, oro y plata. El **tumi** o **tau** era un instrumento de piedra, en forma de T, que se usaba para la frotación, previo raspado de un punto inicial de apoyo.

Cirujanos eminentes, como Lucas Championere, Broca, Muller, citados por Escomel, ensayaron operar con la punta de silex, y uniformemente declararon que era posible practicar la operación, lo que ratifica el uso que daban los incas.

Los fragmentos de hueso obtenidos por la trepanación eran conservados religiosamente, a manera de amuletos.

Se ha encontrado zonas trepanadas cubiertas con placas metálicas (oro, plata, cobre), o **mate** (corteza de calabaza). Algún autor ha creido encontrar hasta un injerto óseo! . . .

Lo que no está bien estudiado es cómo obtenían la anestesia para una operación tan larga. El alcohol y el chamico es improbable que hubieran podido eliminar totalmente el dolor. Quizás usaban alguna otra sustancia, como la coca, o más probablemente el ayahasco.

Una intervención quirúrgica de la época pre-colonial, muy en boga entre las tribus orientales, era la colocación del **tembeta** o **tembetandi** —pequeño canuto de caña hueca en tiempos remotos, de metal o vidrio desde la conquista española— que se colocaba en el labio inferior de los niños varones, de 7 a 12 años. Era un signo de virilidad. La operación estaba a cargo de un especialista. Dos o más niños eran reunidos el mismo día; nunca en número impar, porque era de mal agüero. El "cirujano" pronunciaba un discurso de circunstancias, pleno de recomendaciones sobre la virtud del acto. En presencia del mayor número de espectadores, procedía a la intervención con el **guasupirasa**, instrumento semejante a una gran agujar (**llarhui**, en quechua); perforaba rápidamente el labio, en el momento en que un ayudante apretaba con fuerza

las sienes del niño, cerca de las orejas, hasta provocar un fuerte dolor, momento que aprovechaba aquel. No sangraba la parte perforada. El niño debía permanecer en ayunas ese día y el siguiente; podía permitírsele únicamente un poco de chicha. El mismo dolor impedía tomar alimentos. Durante los días siguientes, se instruía al niño para que mueva constantemente el tembeta, que el cirujano dejó en lugar del instrumento de perforación. Desaparecido el dolor, se cambiaba el tembeta con otro más grueso y de mejor apariencia, que era el definitivo. El cirujano eludía cualquier pago por su trabajo, porque consideraba un honor para él la elección con que se le había distinguido; la familia del niño le hacía, sin embargo, un buen regalo.

Preciso es recordar que en todas partes del mundo los salvajes usan y han usado el tembeta, con una u otra modificación. En algunas tribus africanas, son las mujeres las que lo llevan, como símbolo del pudor. En otras partes, el tembeta es cambiado por aros metálicos o de madera, que son colocados en los labios, en la nariz o en las orejas . . . Se trata, pues, de una prenda que hace pensar en el origen común del hombre en el globo terráqueo.

Muchas dolencias de origen externo eran tratadas en aquella época. Por ejemplo, las **conjuntivitis** y **blefaritis**, de las que padecía, sin duda, el Inca Llahuar Huaccac (que llora sangre); esta enfermedad estaba quizá complicada con algunas telangiectasias de los vasos palpebrales, en un terreno hemofílico.

Los enfermos de **mal de Pott** eran muy apreciados y lo son hoy mismo, siguiendo una tradición supersticiosa. Las danzas de los jorobados (**ccurcus**) y de los viejos, a quienes se asemejan, eran las preferidas en las fiestas populares.

Los **tatuajes**, a los que tan afectos parecían los antepasados, no eran un simple adorno. A veces se practicaba por los cirujanos para preservar de la influencia de las enfermedades y de los espíritus malignos; algo semejante a una vacunación.

La costumbre de pintarse la cara, muy poco usada por aimaras y quechuas, tampoco obedecía a la sólida intención

de llamar la atención sobre la persona, por vanidad o coquetería. Servía para ahuyentar moscas u otros insectos, y para proteger la cara u otra parte del cuerpo de la acción del sol o del frío. Muchas plantas servían para este objeto.

Tallos lisos, flexibles, de plantas con propiedades caústicas, como la **ancharupa**, servían a manera de sondas, para curar las enfermedades de la uretra.

El envenamiento por medio de flechas era temible, por causar la muerte o serias lesiones internas o externas. Tan temible, que las autoridades habían ya meditado sobre la conveniencia de evitarlo y hacer más humanitaria la guerra . . .

En general, toda herida era considerada como un foco de envenenamiento. Por él se eliminaba la enfermedad o penetraban los malos espíritus y los venenos. De esta noción partió la idea de utilizar el fuego. Piedras calientes (fomentos), brasas de leña, colocados sobre los puntos heridos (caústicos) se usaba para eliminar a los espíritus malignos o para destruir las sustancias causantes de las dolencias.

Las **hemorragias** eran contenidas con diversas hierbas, reducidas a cenizas o masticadas.

La habilidad de los cirujanos de la época pre-colonial se pone de manifiesto, objetivamente, en el examen de los "chullpas": fracturas consolidadas, trepanaciones, lesiones cicatrizadas, etc. En general, para tiempos tan primitivos la cirugía estaba muy adelantada.

En el capítulo "Terapéutica" consignamos las indicaciones más importantes para la curación de las lesiones externas.

CAPITULO X

TERAPEUTICA

La terapéutica pre-colonial es muy similar a la de todos los pueblos primitivos. La observación de la naturaleza, la de las costumbres de los animales, la interpretación cabal o equivocada de ciertos hechos, coincidentes, a veces, con los estados de salud o de enfermedad de las personas, la influencia de las estaciones, del clima y del movimiento de los astros; pero, sobre todo, la inventiva de las gentes, de aquellas dedicadas a la curación de sus semejantes, a la hechicería o al dominio por la sugestión, crearon mil y mil recursos terapéuticos que, sin embargo, por mucho que a esta hora nos parezcan pintorescos o absurdos, han servido de base —como en todas partes también— a la terapéutica de nuestros tiempos, con la sóla diferencia de que ahora se tiene una clara noción científica de las cualidades medicinales, la dosificación es cuidadosa, y la presentación en fórmulas y composiciones magistrales perfecta.

El progreso de la terapéutica no puede desconocer estas bases fundamentales; no, por cierto, de la totalidad de ellas, pero sí de la mayor parte. Cualquier producto de uso moderno que se tome al azar podrá, estudiados sus antecedentes y su aplicación en los tiempos primitivos, probarnos que fueron nuestros lejanos predecesores quienes iniciaron e intuyeron su aprovechamiento con criterio terapéutico. Los

kallahuayas son la mejor expresión de esta verdad. Y no por su simple criterio comercial, sino por el convencimiento de que estaban habilitados para su oficio, con el conocimiento de las propiedades medicinales de las sustancias que usaban, gracias a un entrenamiento dirigido por los **chamacanis.** Garcilaso y Blas Valera ponen en labios del Inca Pachacutec estas frases que son toda una sentencia: "El médico o herbolario que ignora las virtudes de las yerbas, o que sabiendo las de algunas, no procura saber las de todas, sabe poco o nada. Conviene trabajar hasta conocerlas todas, así las provechosas como las dañosas, para merecer el renombre que pretende".

Sería interminable la tarea de catalogar los usos terapéuticos de animales y plantas y sustancias minerales de la época pre-colonial. Bástenos mencionar, aunque en forma desordenada, los principales o los de más preponderante uso.

En la selección de elementos terapéuticos predominaba el "principio de participación": una planta obra bien, porque tiene la forma del órgano enfermo; una parte de animal tiene efecto, por la agudeza o importancia de éste. Ejemplos: pelo de ñandú, para afecciones del oído, porque ese animal tiene oído fino; carne de buitre, para los ojos, porque "el buitre vé todo desde los aires".

Es importante anotar que varios pueblos y en distintos lugares hubieran descubierto y aprovechado, independientemente, una misma planta y con las mismas finalidades. La paleo-terapéutica es similar en todos los pueblos.

El mismo Colón fué el primero en mostrarse maravillado al contemplar tanta variedad de árboles y plantas, diciendo, en la relación sobre su primer viaje al continente que descubrió: "No se cansaban sus ojos de ver tan famosas verduras y tan diversas de las de España, creyendo que habían en ellas muchas yerbas y muchos árboles que valdrían mucho en España para tinturas y para medicinas de especiería, que él no las conocía, de lo que llevaba gran pena".

A su vez, Américo Vespucio hizo una relación similar. Es de él la primera descripción que se conoce sobre la coca, si bien no la mencionó con este nombre.

Está demostrado, por confesión de los mismos españoles, que en el uso de medicamentos, sobre todo de los de origen vegetal, los indígenas eran superiores a ellos; conocían más y aplicaban mejor.

Entre los medicamentos de dicho origen citaremos los siguientes, como los principales:

Como los medicamentos tenían por objeto hacer huir a los malos espíritus, usaban de preferencia sustancias amargas, picantes, nauseabundas, etc. Ejemplos: cáñamo, muérdago, adormidera, para calmar el dolor y disminuir hinchazones. Hoy mismo hay gente que cree en la eficacia de las pócimas solamente por sus condiciones repugnantes.

La coca, ya dijimos, se usaba como reconstituyente, contra la acción depresiva del frío y del hambre. El **kaikar** (soroche) se prevenía masticando coca.

Harina de batata o de mandioca, masticada por la madre, para el destete de los niños.

El cacao, originario de la zona tropical de América, se utilizaba como moneda, aparte de sus propiedades tónicas que las apreciaban muchísimo. Llevaron a España, en 1.520. Hernán Cortés informó a Carlos V que "es muy útil contra las fatigas corporales". Se impuso como bebida de moda en las Cortes españolas, entre 1.650 y 1.700. Sin duda por eso se denominó **teobromina** al principio activo (teobromina: alimento de los dioses).

La **yerba mate** se usaba como hoy. Se la ha encontrado en las tumbas. También con fines supersticiosas, como la coca. Los conquistadores llevaron a Europa recomendándola entusiastamentne.

El **achiote**, como colorante de la piel y de las comidas,

Preparaban una bebida narcótica con la datura sanguínea. La bebida se llamaba **tenca** y la ingerían los sacerdotes antes de sus invocaciones. "Usando mucha cantidad —dice Cobo— saca de sentido a una persona, de manera que, teniendo los ojos abiertos, no vé ni conoce".

El Padre Calancha había hecho notar la semejanza entre el chamico y el beleño.

El **curare**, otro estupefaciente, usado para envenenar las flechas; "al penetrar la punta de la flecha en el cuerpo", dice el mismo cronista, "infecta la sangre. Atacando las terminaciones nerviosas, producía parálisis, incluso de la respiración".

Usaban diversos afrodisiacos. Del Inca Lloque Yupanqui (que cuenta con la izquierda) se dice que "cuando se sintió impotente y se encontró ya viejo y sin hijos, mandó a buscar el **sonccoapahinaccoc** y el **huaccachinaccoc** (el que hace latir el corazón y el que hace llorar) y otros talismanes", y que logró tener un hijo mediante estos recursos.

La **zarzaparrilla**, el palo de Guayacán o palo santo, el zumo de la carca, bebiéndolos cuando están frescos, para curar las bubas (sífilis).

La **tulma**, semillas de guairuru, contra el "pasmo" y los miembros encogidos; tambien contra la "perlesia" (epilepsia de los niños). El **tecllu** hacía "desaparecer en una noche la nube que tenga los ojos". La **tamahaca** (un árbol semejante al álamo) contra las cefalalgias, ciática y dolores similares. Del **pulque** se extraía una bebida destilada, que, con la adición de ciertos ingredientes nocivos, "daña la salud espiritual y temporal"; obliga a "perder el sentido; abraza los miembros principales del cuerpo y los enferma y mata con grandísima facilidad". La **caraña** (resina) contra las dolencias nerviosas. **Sasafrás**, para "tullidos y personas que están inhábiles para andar". El extracto de hojas de **simora**, para curar las parálisis y paresias, y como cardiotónica.

El jugo lechoso de una euforbia conocida con el nombre de **huanarpo** servía como afrodisiaco. El insecto **lahualahua** tenía igual uso.

El jugo de las plantas **ñuñocta**, **anguscacha** y la "piedra de los Lipez" que jamás falta en los envoltorios de los kallahuayas, servían contra la **uta**.

El **aceite de higuera**, para curar la sordera.

Se cita la **chiñitacu**, la **huajchi**, la **calahuala**, la **cucuruncu**, la **machacaqueinahui** (flor de granadilla, en vino), contra las erupciones de la piel.

"La yerba llamada **chillca**, calentada en una cazuela de barro, hace maravillosos efectos —según Garcilaso de la Vega— en las coyunturas donde ha entrado el frío, y en los caballos desortijados del pie o de la mano". Y añade: "Alcanzaron la virtud de la leche y resina de un árbol que llaman **mulli** (molle). Es cosa de grande admiración el efecto que hace en las heridas frescas, que parece obra sobrenatural. El cozimiento de granos de mulli es muy linda de beber, muy sabrosa y muy sana para males de urina, hijada, riñones y bexiga. El cozimiento de sus hojas en agua es saludable para lavarse las piernas y el cuerpo, y para echar de sí la sarna y curar las llagas viejas; palillos echos de las ramas tiernas son muy buenas para limpiar los dientes".

El mismo Garcilaso habla de una raíz, "**como raíz de grama, aunque mucho mas gruesa, y los nudos mas menudos y espesos, servía para fortificar y encarnar los dientes y muelas. Assavánla al rescoldo, y cuando estava assada, muy bien caliente, la partían a lo largo con los dientes, y assí hirviendo ponían la una mitad en la una enzía y la otra mitad en la otra, y allí la dexavan estar hasta que se enfriaba, y de esta manera andavan por todas las enzías, con gran pena del pasciente, porque se le assava la boca. El mismo pasciente se pone la raiz y hasse todo el medicamento; házenlo a prima noche; otro dia amanescen las enzías blancas, como carne escaldada, y por dos o tres dias no pueden comer cosa que se haya de mascar, sino manjares de cuchara. Al cabo dellos se les cae la carne quemada de las enzías, y se descubre otra debaxo, muy colorada y muy linda**".

Según el Padre Calancha, los herbolarios eran escogidos entre los inútiles para el trabajo, particularmente en la agricultura y la guerra, de acuerdo con la disposición superior que no aceptaba la holgazanería.

Los medicamentos más indicados de origen animal son los que siguen: la **cantaridina**, usada por su efecto vesicante en el tratamiento de las verrugas, "úlceras de mal carácter",

y como estimulante sexual; tóxico lento o rápido según la dosis.

La epilepsia se curaba haciendo beber la sangre caliente de cóndor, o la fermentada de pichones de colibrí.

El sebo de algunos animales se utilizaba corrientemente para calmar dolores locales, como emoliente y preservativo. La aplicación de uno o más sapos vivos tenía igual finalidad. También se usaba para el tratamiento del herpes zoster.

Telas de araña, como hemostático y para tratamiento de heridas.

Sangre de gallo, para los pusilánimes. Hormigas en polvo, como tónico cerebral. Picadura de abejas, contra los dolores reumáticos (todavía muy usada). Cabezas de moscas, contra las alteraciones intestinales.

Un hueso de zorro, contra las cefalalgias u odontalgias, porque "el zorro nunca tiene dolor de cabeza". Bilis de guanaco, administrada por la boca o el recto, contra las afecciones gastro- intestinales. Placenta humana, contra las de la piel. Piel del dorso del sapo, en infusión, para las lipotimias. Cerebro de gaviota, en la comida, contra las parálisis y otras afecciones nerviosas. Corazón de cóndor, para los estados de angustia y dolor precordial, así como las palpitaciones del corazón. Hígado crudo de cóndor, contra la debilidad. Pulmones de cóndor, contra la consunción. Sangre fresca del mismo animal, para fortalecer al niño y prolongar la vida; contra la debilidad del corazón, del tubo digestivo y órganos sexuales. Estómago de avestruz, contra las afecciones gastro-intestinales. Fricciones con grasa de avestruz, contra los dolores musculares, articulares, etc. Plumas quemadas de avestruz o de garza, contra las hemorragias. Cáscara de huevo, para este mismo objeto. Carne de sapo, en polvo, contra la esterilidad en ambos sexos. Excremento de gato o polilla pulverizada, como depilatorio y para hacer perder cicatrices.

El bocio se curaba haciéndolo picar con pequeñas víboras.

Contra las hemorragias, sangre fresca de paloma. De vicuña, contra el **sorocche.** De viscacha, contra las enfermedades del corazón. De zorrino, contra las enfermedades respiratorias. Vísceras calientes de paloma, en los dolores, especialmente reumáticos. De cuí, para el mismo objeto. Grasa de avestruz, de cóndor o de quirquincho, contra los dolores, las paraplegias, los tumores. Huecesillos de la cola del quirquincho, en polvo, bebido en agua tibia, contra las enfermedades urinarias. El polvo de buche de la iguana, en la litiasis renal. La uña de la mano izquierda del tapir, para el "**mal de corazón**". Lana quemada de llama, pura o mezclada con algodón también quemado, como hemostático y para curar heridas frescas. Riñón de llama, a medio cocer, para ayudar al parto. Colmillos de lobo marino, en polvo, para curar almorranas. Caldo de camarones, como galactóforo. Plumas tostadas, como hemostático. Colibrí o picaflor en polvo, contra la gota. Orina o deposición humana fermentada, contra varias enfermedades, incluso las del niño, en afecciones con fiebre.

Los medicamentos de origen mineral más usados fueron los siguientes: el azufre, para el tratamiento de la sarna.

Conocieron los venenos arsenicales como el sulfuro amarillo de arsénico (**huañay jampi** en quechua, **hihauyri** en aimara), el mercurio y sulfuro (**icma**), por lo que se prohibió su uso. Igual cosa con el cinabrio, que se destinó exclusivamente para las **pallas** (mujeres de sangre real), que lo usaban como afeite en las fiestas; ciertos guerreros podían tambien usarlo. Se ha supuesto el uso de preparaciones mercuriales, para curar la sarna y toda clase de erupciones del hombre y de las llamas.

Para caries dentarias usaban incrustaciones de piedras preciosas, noticia que hay que tomar con beneficio de inventario.

Un medicamento muy cotizado y de propiedades muy apreciadas, una verdadera panacea, fué la **piedra bezoar**, procedente de formaciones líticas en la llama, la alpaca y la vicuña, y, por lo mismo, muy rara. Era utilizada como medicamento y como amuleto. Nunca faltaba de la bolsa de drogas del kallahuaya. Los indígenas la llamaban **illa.** Molida,

servía como la parte principal de numerosas bebidas para enfermos.

Usaban mucho los baños, tanto por higiene como por razones terapéuticas, "para detener las enfermedades de la tierra". Los monarcas, antes de bañarse se untaban con harina de maíz y algunas otras sustancias, en medio de ceremonias especiales. Estaban indicados los baños para curar sarnas, lepra (?), bubas, enfermedades de la piel, etc. Preferían los ríos caudalosos, porque "dirigiéndose rápidamente al mar alejaban pronto las enfermedades". En el décimo mes (Coya Raymi) los baños se generalizaban, porque de esta suerte "las enfermedades salían dellos".

Aislarse, no comer sal, no beber chicha, ayunar, eran recomendados como complemento de la acción medicamentosa.

La confesión tenía suma importancia para la curación. El confesor imprecaba a los males y simulaba arrojarlos al abismo, donde se perdían. A falta de confesor, bastaba lavarse la cabeza . . .

Los enemas, las ventosas y las escarificaciones eran ya usados por los indígenas de la época pre-colonial.

CAPITULO XI

HIGIENE

No son escasas las nociones que nuestros antepasados tenían sobre la conveniencia de proteger la salud y preservarse de las enfermedades. Lo hacían instintivamente y llevaban sus cuidados a extremos pintorescos. Tenían un concepto objetivo sobre la existencia del mal y lo perseguían sañudamente.

Después de la teoría del cuerpo extraño, productor de la enfermedad, la más importante era la de las emanaciones. Todos los objetos y seres vivientes estaban influenciados, según el criterio de la época, por sus propias emanaciones (belleza o fealdad, fortaleza o debilidad, salud o enfermedad). El aire era el agente diseminador.

Las epidemias, (**marca-usu ccolloy;** el foco de la epidemia: **llacta-ccolloy**), eran combatidas mediante la **turcaka** (ahuyentamiento del mal), o también el **onccoyta ccarccoy** (echa la enfermedad). Ovillada la ropa del fallecido, en la suposición de que estaba impregnada del mal (contagio), prendían fuego y la hacían rodar a puntapiés, a las voces de "¡fuera!, ¡fuera!", hasta más allá del lindero. Los colindantes la recibían y seguían haciendo rodar, hasta que llegue a un río o un lugar desolado. Esta costumbre era practicada todos los años, en el equinoccio de primavera, por previsión (profilaxis).

La práctica, ya mencionada, **uy-huachi**, de curar pasando un animal o dejándolo en la parte dolorida, era otra forma primitiva de profilaxis; tenía por objeto eliminar o evitar la enfermedad contagiándola al animal. Se la utiliza aún. La **pichara**, también citada, eliminaba la enfermedad y las posibilidades de contagio, de las habitaciones del fallecido.

El aire ventoso era señalado como agente de enfermedades.

Sospechaban la existencia de un pequeño ser (**gualicho, añanga o zapay**) productor de enfermedades. Lo suponían en los pantanos, yerbas venenosas, grandes ríos, aglomeraciones humanas, etc. Sabían que los mosquitos y otros insectos llevaban a todas partes las enfermedades.

Durante las epidemias de viruela, se ordenaba ayuno, aislamiento, abstinencia de mujer y de bebidas, y se prohibía el uso de la sal, por lo menos durante tres a nueve días. Se dictaron órdenes prohibiendo el contacto con los enfermos.

Los tatuajes, a la vez que adornos, servían para preservar la piel. De igual modo las sustancias colorantes, aceites y grasas, que, al mismo tiempo de ahuyentar mosquitos y parásitos, la protegían del sol y del frío. La bixa orellana era muy usada con este objeto.

El **ekeko** (dios del Bienestar) preservaba de la enfermedad. Era uno de los mejores amuletos en una casa o habitación.

"Con las primeras aguas suelen haber muchas enfermedades", decían adelantándose a celebrados higienistas. La fiesta de la **citúa**, celebrada cada año, al iniciarse la primavera, tenía por objeto rendir un homenaje al Sol, a la **Pachamama** (madre tierra) y a todos los seres superiores que podían castigar al pueblo provocando epidemias o enfermedades aisladas. El Inca, acompañado de los nobles, iba al templo del Cuzco, a orar; previamente echaba a los forasteros, inválidos y enfermos, a dos leguas de distancia, para evitar su influencia contra la salud. En el centro de la plaza, ubicación de la comitiva, se derramaba una buena cantidad de chicha (**cchallay:** derramar chicha o vino en honor de la Pachamama, para calmar su ira o invocando su protección). Se producía una gran algazara; los guardianes partían veloces en distintas direcciones, simulando perseguir a los males. Al paso de ellos, los vecinos sacudían sus ropas y limpiaban las puertas y paredes. En la noche, recorrían los caminos con grandes hachones, con los que se tocaban unos a otros.

Pero, la fiesta de la citúa tenía su reverso trágico en otras reuniones, a las que se convocaba en casos urgentes. En algunas plazas, denominadas **aucapata** o **huaira pata**, se sacrificaba niños, bellas doncellas y escogidos animales, para apaciguar a los ídolos, en casos de peste, enfermedad del soberano, contrastes guerreros, etc.

Huacap-villac se llamaban los que tenían a su cargo las órdenes y el contralor sobre las ofrendas y los sacrificios. **Laicca** o **humu**, los verdugos o sacrificadores. Con la sangre de los sacrificados se pintaban la cara "de oreja a oreja". Esta fiesta del sacrificio se denominaba **capacocha**. La sangre era enterrada junto a las tumbas de los grandes personajes.

El sol, aparte de ser considerado el supremo hacedor, era la fuente inagotable del bienestar y la riqueza. Sus efectos saludables eran bien conocidos. Orientaban sus viviendas hacia el punto de su aparición diaria en el horizonte; ninguna construcción, por pequeña que fuese, dejaba de tener su puerta principal hacia el levante.

Las calles, si bien tortuosas y estrechas, tenían un pavimento para el viandante. Una de las últimas excavaciones hechas en Tiahuanacu descubrió una calzada perfecta. Mas que ciudades, eran grandes fortalezas en su mayor parte, circunstancia que les daba cierto aspecto sombrío.

Andenes superpuestos, para facilitar el riego; acueductos y canales, en redes bien estudiadas, dan idea de la capacidad constructora; más, si se contempla las iglesias, fortalezas y otros monumentos, en base de piedra cortada y pulida, de adaptación matemática, que hoy mismo son la admirción del turista.

Plazas y jardines, surtidores y fuentes de agua, árboles y flores existían en profusión. Los indígenas de antaño eran amantes cultivadores de árboles y plantas, considerándolos

frutos de la tierra, siempre venerada. La "kantuta", en sus variedades roja, amarila y tricolor, es la tradicional "flor del Inca".

Se preocupaban instintivamente de la calidad de las aguas. Bebían siempre las mejores, las filtradas de vertientes. Desde ellas conducían a los lugares de abastecimiento público, por acueductos de material impermeable, tan sólido y fino, que, como ocurre con los utensilios de alfarería que se encuentra en las excavaciones, no se ha podido imitar más. En las moradas de los jefes se ha encontrado hasta cañerías de plata.

El chiriguano era muy limpio. Se arrancaba los pelos del cuerpo y de la cara; se bañaba a diario; eliminaba los parásitos y se peinaba a su manera. La mujer aseaba su casa con toda prolijidad y la tenía bien ordenada. La cama, como entre las demás tribus orientales, no se tendía en el suelo; construían sus catres de caña hueca y troncos, y entre los guarayos tenían el fuego encendido debajo de ellos, haga frío o calor, probablemente para alejar alimañas e insectos.

Los baños eran indispensables. Quedan restos de muchos de ellos. Cuando faltaban por alguna circunstancia, se los buscaba sin tener en cuenta las distancias a recorrer. El Inca Maita Ccapac descubrió el Cerro Rico de Potosí cuando se extravió en su larga caminata en busca de la laguna Tarapaya, de la que había oído hablar tanto por las cualidades de sus aguas. Huaina Ccapac siguió el mismo derrotero de su antepasado; admirado de la belleza del Cerro, quiso tocarlo; la tradición dice que una voz interior le advirtió de que ese tesoro, por entonces ignorado, no era para él, sino para otros señores que vendrín más tarde. Huáscar y Atahuallpa hicieron también su refugio terapéutico de las maravillosas aguas de Tarapaya, que hasta hoy siguen brindándose a quienes las buscan con fines terapéuticos o de simple contemplación de la belleza del panorama.

Los quipucamayos eran verdaderas fuentes de información, de estadística o de registro civil. Se anotaba en los quipus todos los datos sobre matrimonios, muertes, nacimientos, etc. A este respecto, el Inca Garcilaso informa:

"Los decuriones o caporales, además de los oficios que hacían de protector y fiscal, tenían que dar cuenta a sus superiores, de grado en grado, de los que morían y nascían cada mes de ambos sexos, y por consiguiente al fín de cada año se la dava al Rey, de los que havian muerto y nascido en aquel año, de los que havían ido a la guerra, de los cabos de escuadra, alferez, capitanes y maesses de campo y el general, suviendo de grado en grado; . . . y de aquí nascía andar tan ajustado en la mayor furia de la guerra como en la tranquilidad de la paz y en medio de la corte . . . Por la vía de estos decuriones savía el Inca y sus Virreyes y gobernadores de cada provincia y reino, cuantos vassallos havia en cada pueblo, para repartir sin agravio las contribuciones de las obras públicas que en comun estavan obligados a hazer; . . . tambien para enviar gente a la guerra, assí soldados como bagajeros" . . .

Los vestidos (cusma) eran de lana, sencillos, amplios, sin ligaduras, exceptuando los cinturones. Se asemejaban a los de los griegos en su época floreciente, y, por los higiénicas, podrían servir de modelo hoy mismo. En el pueblo no se usaba ningún calzado. La nobleza y la clase militar tenían como prenda indispensable la ojota, todavía conocida hoy en las zonas sub urbana y rural.

Las madres, repetimos, cumplían sus deberes religiosamente. Lactaban a sus hijos sin jamás negarles su único alimento en la primera infancia. Nada artificial conocían para reemplazar la leche materna. No se concebía la lactancia por nodriza mercenaria. Ninguna causa podía entorpecer la gestación, ni la nutrición de la primera edad. Rara vez los "médicos" de la época tenían motivos de intervenir en un parto anormal.

El descanso en un día de la semana era obligatorio, sin ley que lo prescriba, por el respeto máximo que les merecía el sol, el principal dios de los incas, al que le consagraban ese día de reposo.

Atribuían gran importancia a los ejercicios físicos. Se superaban en el afán de ser los más fuertes y poderosos. Al-

gún gran corredor de los **huanacus** dió origen, según la tradición, al vocablo **Tiahuanacu** (siéntate huanacu!, el animal de veloz carrera, en quechua). La sobriedad, la vida metódica, la severidad en las costumbres, crearon, como lógica consecuencia, la moral estricta, la honradez, la inclinación al trabajo, el optimismo triunfador. El lema **"ama súa, ama llulla, ama qquella"** (no seas ladrón, ni mentiroso, ni flojo) sintetiza la higiene mental de aquellos tiempos.

No eran raros los indígenas centenarios. Varios de los monarcas murieron en plena senectud: Huaina Ccapac, Maita Ccapac, Sinchi Roca, etc.

G. Prescott, dice, refiriéndose a estos métodos de vida:

"Con ser una autocracia, se evitaba al pueblo todo trabajo que pudiera ser nocivo para la salud, ni se agobiaba con tareas impuestas, demasiado pesadas para sus fuerzas jamás eran las clases bajas víctimas del robo público o particular, y una previsión benévola velaba cuidadosamente por sus necesidades y proveía a su subsistencia durante su estado de salud".

Cuando una epidemia se presentaba en un lugar, la población íntegra se trasladaba a otro, dejando incendiado el foco de origen. Los jefes cambiaban de clima según las estaciones. Según Herrera, citado por José Penna, "de ocho en ocho años se mudaban de un lugar a otro, por que con el calor excesivo **inficcionaban** los aires y causaban grandes enfermedades".

Diferenciaban perfectamente los climas (**temple:** clima), llamando tierras cálidas y frías; las primeras eran calificados de "malas para la salud". Tupac Inca, advertido de la influencia de los climas, prohibió llevar a los habitantes de climas cálidos a uno frío, y viceversa. Garcilaso dice, a este propósito:

"tenían los Incas dada Orden que cuando se trasplantasen indios de una provincia a otra, que ellos llaman Mitimae (los actuales inmigrantes), siempre se cotejasen las regiones que fuesen de un mismo temple de tierra, por que no les hiciese mal la **diferencia destemplada, pasándoles** de **tierra** fría a tierra **caliente, o al contrario, por que luego mueren".**

Como se vé las nociones sobre higiene, individual y pública, habían avanzado mucho durante la época pre-colonial. Infortunadamente, gran parte de los progresos alcanzados, las mismas convicciones que se habían impuesto en los habitantes, desaparecieron, como si hubieran llegado a una culminación insostenible. Para nuestros días, esas nociones parecen fruto de la fantasía, inverosímiles e inaplicables. Las clases indígenas de hoy desconocen aquellos progresos, con referencia a la conservación y defensa de la salud. Se distinguen en el pueblo precisamente por su absoluta ignorancia sobre la más elemental higiene.

CAPITULO XII

ALIMENTACION Y ASISTENCIA SOCIAL

Este aspecto de la higiene no fué descuidado. Al contrario; es, quizás, en aquellos tiempos que el pueblo estuvo mejor atendido. Los gobernantes conocían la importancia de la alimentación para mantener al pueblo, fuerte, sano y alegre. Y no ignoraban que una especial protección merecían los que habían caído en desgracia y quedaban desamparados por los suyos. Los enfermos, los que carecían de medios de subsistencia, los inválidos y los impedidos de trabajar, tenían su parte en la distribución de alimentos.

La alimentación, en general, era variada, completa y nutritiva. La caza, la pesca, el cultivo de la tierra, proporcionaban en abundancia todos los alimentos requeridos, según las zonas. La papa, el maíz, la quínua, originarios de este Continente, constituían la parte principal en las comidas, tanto de la nobleza como del pueblo. La siguiente descripción de Garcilaso de la Vega de una idea exacta de esta fase importante de la vida incaica:

"Los frutos que el Perú tenía, de que se mantenían antes de los españoles, eran de diversas maneras unos que se crían sobre la tierra y otros debaxo della. De los frutos que se crían encima de la tierra tiene el primer lugar el grano, que los mexicanos y los barloventanos llaman maiz, y los del Perú zara, por que es el pan que ellos tenían . . . Cómen-

lo en lugar de pan, tostado o cocido en agua simple . . . Para sus sacrificios solemnes hascían pan de maiz, que llaman zancu, y para su comer, no de ordinario, sino de cuando en cuando, por vía de regalo, hascían el mismo pan que llaman huminta; diferenciábanse en los nombres, no por que el pan fuese diferente, sino por que el uno era para sacrificios y el otro para su comer simple . . . Tambien hascían gachas, que llaman api, y las comían con grandísimo regocijo, diciéndoles mil donaires, por que era muy raras veces. La harina, por que se diga todo, la apartaban del afrecho . . . La flor de harina, como cosa tan delicada, se pega a la manta; el afrecho, como más grueso, se aparta della, y con facilidad lo quitan; . . . el cerner la harina mas era para el pan de los españoles que no para el que los indios comían, por que no eran tan regalados que les ofendiese el afrecho . . . De la misma harina y agua simple hacen el brebaje, acedándolo, como los indios saben hacer, se hace muy lindo vinagre . . .

"El segundo lugar de las mieses que se crían sobre el haz de la tierra dan a la que llaman quinua . . . Las hojas tiernas comen los indios en sus guisados, por que son sabrosas y muy sanas. Tambien comen el grano en sus potajes hechos de muchas maneras. De la quinua hacen los indios brebaje para beber, como del maiz, pero es en tierras donde hay falta de maiz . . .

"Muchas legumbres se crían debaxo de la tierra, que los indios siembran y les sirve de mantenimiento, principalmente en las provincias estériles de zara. Tienen el primer lugar la que llaman papa, que les sirve de pan; cómenla cosida y asada, y tambien la echan en los guisados, pasada al hielo y al sol para que se conserve; se llama chunu. Hay otra que llaman oca; es de mucho regalo, es larga y gruesa como el dedo mayor de la mano; cómenla cruda por que es dulce, y cocida en sus guisados, y la pasan al sol para conservarla, y sin echarla miel ni azucar parece conserva, por que tiene mucho dulce; entonces se llama cavi . . .

"Tambien hay las calabazas o melones, que en el Perú llaman capallu; críanse como los melones, cómenlas cocidas o guisadas; crudas no se pueden comer . . . Hay otra fruta que nace debaxo de la tierra, que los indios llaman inchic (maní)); . . . semeja mucho en la médula y en el gusto a las almendras; si se come crudo, ofende la cabeza, y si tostado, es sabroso y provechoso con miel; hacen dél muy buen turrón. Tambien sacan del inchic muy lindo aceite para muchas enfermedades . . .

Al decir de Neptalí Zamora,

"la tierra estaba dividida en Inatáp-Pacha (tierra del sur) que daba productos destinados al rito, a la casta sacerdotal, a las vírgenes del sol, a los cultivadores de la ciencia (amautas y quipucamayos); Inca-Pacha (tierra del Inca), para el Rey y su corte, para la construcción de palacios; Mama-Pacha o Pacha-Mama, más usada (madre tierra), la que alimentaba a la colectividad".

Enrique Finot, ñade:

"una parte de las tierras del Inca, o una parcela especial, se cultivaba para el mantenimiento de viudas, inválidos e incapaces . . . En casos de sequías u otros accidentes, los almacenes imperiales se encargaban de proporcionar los alimentos al pueblo . . . Era frugal en extremo (el pueblo) . . . Dos comidas al día, poco abundantes, eran suficientes para mantener la salud y la vida . . . Consumían carne fresca sólo una vez por semana . . . Empleaban, en general, el charque, carne de llama, salada y secada al sol".

Confirmando las anteriores noticias, Tschudi agrega todavía:

"En todas las provincias debía haber uno o varios depósitos de alhóndigas, donde se guardaba todo el bastimento necesario (habiendo tomado cada pueblo para sí todo lo que habrá menester abundantísimamente) para tiempo de hambre, de esterilidad, de guerras, para dar a cojos, ciegos, tullidos, viudas y huérfanos, y que de esto no pueda

aprovecharse el Rey, ni los señores . . . Que hubiera depósitos de ganado de la tierra, que sirviera lo primero para los sacrificios, lo segundo para las necesidades de la república, lo tercero para socorrer a los pobres, lisiados, viudas y huérfanos . . . Protegían a los indios que exigían fueran alimentados con los fondos públicos, los lisiados, sordos, cojos, tullidos, decrépitos y enfermos".

Pirúa u **oron** se llamaban estos grandes depósitos de alimentos.

La legislación incaica exigía la protección de los inválidos y desamparados en general. Debían ser alimentados con los fondos públicos o destinarles las parcelas más apropiadas, sin que sobre ellas tuvieran opción otras personas, ni siquiera los mismos monarcas. Dos o tres veces al mes y en todas las festividades, esos seres castigados por la adversidad eran llamados a los convites y comidas públicas, para que durante el regocijo general olviden su miserable condición. El **Oncocamayoc** era algo así como un superintendente, inspector o protector de los enfermos e inválidos, ejecutor de las disposiciones reales.

No faltaban los benefactores (**uillac-umu**) que distribuían su fortuna entre los inválidos y pobres.

Existían hospitales, a la manera de las antiguas hospederías. Garcilaso habla de la **corpa-huasi**, expresando que "los incas tampoco se olvidaron de los caminantes, que en todos los caminos reales y comunes mandaron hacer casas de **hospedería**, que llamaron **Corpa-huasi**, donde les daban de comer y todo lo necesario para el camino, de los depósitos reales que en cada pueblo había; y si enfermaban los cuidaban con grandísimo cuidado y regalo, de manera que no echaban menos sus casas, sino que antes les sobrase de lo que en ellas podían tener".

Probablemente a estas hospederías se refiere tambien Guaman Poma, cuando habla de las "calles para enfermos", en las que éstos eran colocados para su cuidado.

CAPITULO XIII

EMBALSAMAMIENTO E INHUMACION

Mucho se había progresado también en este ramo de la higiene. Los habitantes de la pre-colonia tenían un concepto cabal sobre la necesidad de aislar y dar piadosa sepultura a quienes se adelantaban en su paso hacia la muerte.

Conservaban a todo trance los cadáveres (**allpacamasca**), porque además de creer en la inmortalidad del alma, admitían la resurrección, la supervivencia o prolongación de la vida, razones por las que dejaban junto al cadáver numerosos objetos, armas, alimentos y bebidas. Y, para que él no se pudra, ni siquiera se desarticule, lo embalsamaban mediante procedimientos y con sustancias que permitían una duración indefinida, que no ha podido establecerse, pero que, sin duda, son superiores a los nuestros.

La momificación era el procedimiento más usado para conservar cadáveres. Los sitios, la construcción de los **huacas** (lugar sagrado o sepulcro), la cantidad de alimentos, armas, joyas y demás objetos dejados en obsequio del cadáver, variaban según la importancia de los servicios del fallecido. Para los grandes señores se hacía mausoleos, construcciones importantes; los humildes eran enterrados en las grietas de las montañas, en grupos numerosos, unos a lado de otros, o superpuestos, envueltos en varias capas de paja (nueve capas se ha contado alguna vez). Era esencial evitar la acción de la humedad, la intervención animal, etc. **Lares** se llamaba a

las figuras de los ídolos, de hueso, oro o madera, enterrados con los cadáveres. El frío de las cumbres, la sequedad de los arenales influían, aparte de las sustancias usadas en el embalsanamiento, en la conservación de los cadáveres.

Los reyes incas no tenían sepultura especial. Se los conservaba en el templo del Cuzco, perfectamente embalsamados, uno a lado de otro, con la cabeza baja, los brazos cruzados; los hombres a un lado, las mujeres al otro; ataviados con sus mejores vestidos; sentados en sillas de oro. Los rostros mostraban la frescura que tenían en vida. Cuando vino la invasión española, los incas ocultaron los cadáveres reales "para evitar su profanación". Polo Ondegardo, Corregidor del Cuzco, logró descubrir cinco de ellos, dos mujeres y tres hombres; correspondían éstos a los Incas Viraccocha, Tupac Yupanqui y Huaina Ccapac. Ondegardo los mostró a Garcilaso, quien refirió el estado notable de conservación que constató. El Padre Acosta, que tambien vió uno de ellos, dice:

"estaba el cuerpo tan entero y tan bien aderezado con cierto betún, que parecía vivo. Los ojos tenía hechos con una telilla de oro, tan bien puesto, que no le hacían falta los naturales, y tenía en la cabeza una pedrada que le dieron en cierta guerra. Estaba cano y no le faltaba el cabello, como si muriera aquel mismo día, haciendo mas de 70 a 80 años que había muerto".

Los reyes incas, cuyas momias se conservaba en el templo del Cuzco, o en otro próximo a él, llamado **Tampu**, eran objeto de todos los homenajes que se le rendían en vida. A veces, sacados en procesión; llevados a los lugares de las fiestas, incluso a los banquetes, en los que tenían sitio preferente. Los súbditos les ofrecían todo lo mejor que tenían: objetos de oro, plata, provisiones alimenticias, coca, etc.

Cuando moría un monarca, su cadáver era expuesto al público, delante de la imagen del sol, durante tres días. Por espacio de cuatro lunas la corte y el pueblo lamentaban, lloraban la muerte del jefe. Caravanas interminables recorrían el campo, llevando banderas, armas, vestidos, cantando himnos alusivos a los principales actos del difunto.

Un bando especial, lanzado después de la inhumación del señor, hacía saber a quienes querían acompañar al fallecido, que podían hacerlo. Se producían muertes voluntarias mediante ahorcamiento, cuchillo, veneno, o entregándose a bestias feroces, desbarrancándose, etc. La muerte podía conmutarse por otras ofrendas hechas junto al sepulcro. Los cadáveres de los sacrificados se conservaba embalsamados, en la antecámara del difunto señor. Fuera del luto general, que duraba un año, el pueblo expresaba su dolor de tiempo en tiempo. Los poetas y trovadores tenían la misión de cantar y recordar los hechos salientes del fallecido.

En cuanto a la gente humilde, los cadáveres son encontrados al excavar sitios de supuestas antiguas poblaciones, o en hallazgos inesperados; acurrucados, en cuclillas, el mentón descansando sobre las rodillas, las manos sobre las mejillas, como sosteniendo la cabeza, o cruzadas sobre el vientre; el cabello largo, trenzado, y la cabeza cubierta con algunas vueltas de cuerda. Excepcionalmente se los ha encontrado en decúbito dorsal o ventral. A estas momias aisladas, generalmente envueltas en paja, se ha denominado chullpas, voz aimara que significa envoltura de **iccho** (paja) o totora. **Chullperío** es un cementerio.

Se discute todavía sobre la técnica del embalsamamiento. Lo indudable es que se practicaba a la perfección. Parece que se reservaba para los incas de jerarquía superior. Los cuerpos embalsamados adquirían una dureza extremada. Se presume que la materia utilizada para embalsamar era una mezcla de resina de molle, cal y tierra mineral, que se ponía entre las vísceras, o en lugar de éstas. En los análisis de las sustancias extraídas de las momias no se ha hallado sino "grasa cerebral y glóbulos secos de la sangre".

Admira comprobar que no era preciso extraer las vísceras. Se ha encontrado mujeres encinta, o con el feto a punto de alumbramiento, sin alteración; las vísceras, secas, se mantenían intactas. En el embalsamamiento de los incas reyes era previa la extracción de las vísceras.

SEGUNDA PARTE

Epoca Colonial

CAPITULO I

PANORAMA DE CONJUNTO

Una síntesis de lo expuesto hasta ahora, arroja un saldo favorable para la Medicina de la época pre-colonial. A pesar de las creencias dominantes sobre las causas de las enfermedades, y los sistemas de curación, los pueblos del Alto y Bajo Perú, antes de la Colonia, defendieron su salud por todos los medios a su alcance y con energía, y establecieron normas y conceptos realmente admirables.

Los monumentos que pregonan civilización y progreso en tantos restos que las manos acuciosas del arquélogo y del historiador ponen en relieve cada día, y esa grandeza tiahuanacota que, a pocos kilómetros de La Paz, muestra la maravillosa cultura de un pueblo milenario, llevan a la conclusión lógica de que, en orden sanitario, el progreso que alcanzaron nuestros progenitores fué enorme, adelantado en mucho tiempo al de los contemporáneos de otras latitudes.

Si, como parece probado, Tiahuanacu fué la metrópoli más antigua y progresista del Continente, ¿cómo no será posible sostener que es en esta tierra de nuestros mayores donde se forjaron los sillares de la medicina americana antigua?. Sólo un pueblo sano pudo consolidar semejante progreso.

Después de García Hernandez, que alentó y acompañó a Colón en su entrevista con el R. Padre Fray Juan Perez, confesor de la Reina Isabel, en el Convento de la Rábida, y los

"Maestres" Alonso y Juan (los apellidos no han sido conservados por la historia), "físico" (médico) el primero, cirujano el segundo, que formaron en la comitiva histórica del descubridor del nuevo mundo, fueron muchos los que llamándose "médicos" vinieron a este Continente, con el propósito de "hacer su América". Todos frustraron sus planes, porque encontraron que la tierra virgen florecía en cultura. Cuando los conquistadores pisaron tierra americana, tuvieron la sorpresa de encontrar mejores médicos que los suyos, si médicos pudiera llamarse a los kallahuayas y los hechiceros criollos. Más tarde, el Continente descubierto fué colmado de barberos, sangradores, alquimistas, astrólogos, herboristas y, en general, un mundo de aventureros, que llenando España, sin mayores posibilidades de holgada vida, prefirieron lanzarse hacia la América, a probar suerte, a la conquista del oro, de las especias y del renombre de que estaban ansiosos, siguiendo las rutas que habían trazado Colón y sus porfiados émulos.

Tuvieron, los advenizos codiciosos, mucho que aprender y . . . destruir. Fracasaron como médicos y curanderos; y sembraron, a falta de mejores intenciones y conocimientos, muchas nuevas prácticas de hechicería, y muchas enfermedades que de súbito hicieron retroceder la medicina criolla a los tiempos de la ignorancia y del oscurantismo.

La conquista española semejó la invasión bárbara en Europa. A poco tiempo de ella comenzaron la desolación, la miseria, las enfermedades con una gran mortalidad, el trabajo excesivo, la desnutrición, un enorme consumo de alcohol; en fin, la esclavitud. Todo eso se impuso sobre la vida hiperbólicamente llamada paradisiaca de un pueblo sobrio, laborioso y disciplinado. Para no establecer responsabilidades concretas, habrá que repetir con algún poeta: "culpas fueron del tiempo y no de España".

En un principio, y a pesar de su incompetencia, se impusieron, momentáneamente, los "surujanos" españoles, aplastando a los kolliris y jampiris americanos. Para ellos se reservó la atención de los enfermos. Sólo ellos podían curar a los españoles y a los naturales; "sangrarlos" o "ventosearlos", que esas eran las principales formas de tratamiento. Para ellos

exclusivamente estaba reservada la facilidad de cosechar prebendas y gratitudes.

Pero, muy pronto la medicina de los indígenas comenzó a resistir a la esclavitud. Los kallahuayas, con la tenacidad y altivez de los habitantes del Altiplano, seguían haciendo su "ciencia" propia; recorriendo, en tenaz aventura, la pampa árida, los llanos y los valles; mezclándose entre los colonizadores que volvían a Europa, para sembrar su arte en otros mundos, en retribución del que se traía por ellos a la América. En aldeas y aldehuelas de la altiplanicie, en los villorrios nacientes de Chuquisaca y Potosí; y en la cuenca del Chuquiago, la lucha era más intensa; sus pobladores se inclinaban prefe-rentementne a los suyos, con más fe en sus dictados reparadores de la salud, con más garantía en la mano del conterráneo asíduo, que en la dudosa y lerda del forastero.

Dos bandos bien marcados se pusieron frente a frente, sin disimulo; los mismos que se disputarían, más tarde, el predominio del gobierno del país. Dos bandos cada vez más irreconciliables, cargados de rencor creciente: los nativos, frente a los españoles.

Inútil empeño el de los nativos. La medicina sospechosa de ultramar siguió avasallando a la americana. ¿Qué sabían los bellacos indios del arte de curar, si la gente blanca les hacía el honor de llevarles la última palabra, basada en infolios y latinajos de estirpe castellana?.

Por ahí se había extendido la fama de algún herrero y albéitar para curar lamparones, llagas y tabanillos. Siendo perito en tales curas, y siendo españo,l no había más que autorizarle, y pregonar su fama, y aceptar la torpeza indisimulada de tratar por igual a hombres y animales.

Emplastos, ungüentos, elíxires, bálsamos, aceites medicinales y mil otros menjurjes abundaban en el comercio español —copia del criollo en gran parte— y se vendía sin análisis previo "porque no habiendo médicos —decían ellos— no había necesidad de tal reconocimiento, ni quienes lo hicieran". Abundaba el ungüento mercurial, una panacea para todas las enfermedades. Especialistas en su apicación, pretendían dominar los males que "brotaban por los poros de la

piel, para lo que era menester cubrirla, con arte y con oportunidad". No hace falta decir que un porcentaje crecido de dolencias se debía a la intoxicación por el insustituible ungüento mercurial . . .

A medida que pasaban los días y los años, y crecían las exigencias sanitarias, la avalancha de médicos y medicastros españoles era incontenible. Avalancha de audaces y vividores, que "sabían más de matar, que de hacer vivir", según reza alguna crónica de la época.

Cuatro categorías de médicos llegaron a clasificarse: los verdaderos médicos, supuestas eminencias, que había que pedirlos a España, y que generalmente estaban reservados para los altos dignatarios; los "romanticistas", los que nada sabían de latín, el idioma aparente para enmascarar su ignorancia o maravillar a su ingenua clientela; gentes de condición humilde, mestizos o esclavos, a quienes iniciaban en la práctica sus amos, "para tener profesionales gratuitos". En tercer lugar, los barberos y albéitar, que eran los sangradores principales, sin perjuicio de trabajar en su verdadero oficio. Finalmente, los boticarios y las comadronas, competidores de los médicos.

La división ,asaz artificiosa, no podía dar ningún resultado. El pueblo ponía sus reparos a unos y otros. A la sombra de la incredulidad y la desconfianza, medraban toda clase de negociantes con la salud pública y privada. Los curanderos se multiplicaban en proporción igual a la de las enfermedades. Los charlatanes de uno y otro estilo —incluso los charlatanes médicos— hacían su agosto. Todos por igual, llámense médicos, barberos o sangradores, romancistas o boticarios, aumentaban las enfermedades, por desacierto, inoportunidad o imprudencia en el tratamiento. Sobre todo por ignorancia. Por flagrante paradoja, se llamó "periodo erudito" el comprendido entre los siglos XV y XVI; el periodo de la mayor ignorancia, de la audacia y pedantería. Acaso tambien el de la mayor mortalidad . . .

Los flebótomos, por ejemplo, arrancaban muelas a granel, y practicaban las sangrías, justificándolas con la necesidad de desembarazar a los infelices pacientes de los "humores pecantes". Sangraban por todo y para todo; dos o tres veces en 24 horas. Sangraban de los brazos y de los tobillos de preferencia y al mismo tiempo; que sangrar de uno sólo no servía. Cuatro a seis vasos de sangre era una regular cantidad; pero, había que repetirla! . . . Y si el enfermo se mostraba agotado, la indicación, lógica para aquellos eruditos, era suministrar agua caliente, en proporción igual a la sangre extraída; si ésta era malsana, nada mejor que reemplazarla con el agua "que depura el organismo y el espíritu". El sitio y la cantidad de las sangrías, en casos de duda, estaban indicados con el consejo de los astrólogos, de acuerdo con el movimiento de los astros o la influencia de los meses y las estaciones del año. Las sangrías seguían copiosas, con cualquier pretextó. Sangraban el líquido vital y los bolsillos de los pacientes . . .

Es que, por otro lado, había una cuestión de más fondo: en aquellos tiempos, los honorarios por atención de enfermos no se cobraba precisamente en dinero, pues escaseaba la moneda; se pagaba, según la voluntad del cliente, en víveres, "en harina y otros frutos de la tierra". Lo que se cobraba religiosamente y con tarifa fija era la sangría. Una sangría costaba medio peso, y podía hacerse una o muchas veces al día. En cambio, una herradura de caballo, si cabe la comparación, valía dos pesos, porque sólo se practicaba cada dos o tres meses.

Tan provechosas eran las sangrías para los peritos de antaño, que cuando vino el uso de las sanguijuelas, los sangradores trataron de combatirlas, alegando que "podían entrarse en la boca o subirse al cerebro"! . . .

Pueblo ingenuo y confiado, se dió cuenta, sin embargo, de los estragos del peligroso tratamiento. Prefirió, por eso, a esa otra legión de empíricos que en ningún tiempo ha dejado de trabajar a espaldas de los profesionales de verdad, explotando en su beneficio precisamente los fracasos de aquellos: los hechiceros y las brujas de inolvidable y patética actuación en la época pre-colonial. Ningún daño hacían al cuerpo adolorido. Eran verdaderos artistas de la palabra y de la ficción; astutos operadores a base de fetiches y de amuletos.

Si el hombre es hijo de la tierra —afirmaban con inflexible lógica— hijo de la naturaleza, mal podía ella misma hacerle algún daño, enfermarlo. Era el hombre, y solamente el hombre el autor de todos los males, de las enfermedades en general. De ahí su terapéutica, basada en realidades de la naturaleza, en las propiedades, ciertas o dudosas, de las plantas, de los animales, de los objetos inanimados, con mezcla de sortilegios y agorerías.

Acusaciones mutuas entre unos y otros medicastros extranjeros, y una mortalidad creciente, cada vez menos controlada, obligaron a las pocas autoridades sensibles al cumplimiento del deber, a dictar algunas medidas de precaución. La actuación de los españoles solos no podía continuar. Era un monopolio trágico. Era visible, además, el campo ganado por los nativos. Fué necesario dar paso a éstos; permitirles cierta libertad; escucharles, conocer de cerca sus manipulaciones, e interpretar mejor sus teorías; imitarles en algunas prácticas; aprender quizás de la experiencia adquirida en siglos de ejercicio "profesional".

Entre tanto, crecían las poblaciones. Aldeas y villorrios se trasformaban en ciudadelas de contextura irregular y de ninguna condición higiénica. Hacinamiento de hombres en hacinamiento de casas y retorcidas callejuelas eran fácil presa de las enfermedades. Basurales, osamenta, tierra y fango, espeso polvo en todas partes, hacían mal oliente la atmósfera. Desde los zaguanes, ventanas y portalones se vaciaba a las calles los desechos orgánicos, acumulados con singular desaprensión durante la noche. "Cenizales" en combustión perenne despedían, a la vera de los arroyos, el humillo denunciador de la inmundicia largo tiempo acumulada. En pozos improvisados, de los bulliciosos riachuelos flotaban, de tiempo en tiempo, en la máxima canícula, algunos cuerpos ávidos de refresco; en los demás meses era audacia ponerse en contacto con el agua, desafiando la costumbre y la inclemencia . . .

Lóbregas las calles, pacíficos los ingenuos viandantes, permitían mezclar a la reyerta callejera, provocada por pendencieros noctámbulos, las promiscuidades sensuales de los suburbios de la villa en reposo. Así, más o menos, con

aditamentos de virtud y apariencias de honestidad, vivían ya Chuquisaca, Potosí, La Paz y otras urbes, fundadas sucesivamente de 1.500 adelante. Crecían sus poblaciones empujadas por la sed de aventura y de la conquista **a outrance**; a expensas del manantial de plata que surgía copiosa de las entrañas del Cerro Rico, para saciar las arcas insatisfechas de reyes y codiciosos fundadores de ciudades. Así tambien en todos los centros poblados de la época, donde la búsqueda de tesoros ocultos por la tierra, o aflorados al sol en forma de pepitas de oro, de fragmentos de rosicler, aquilatados al máximo, era la única finalidad de la vida, la única pasión estimulante del amor y del crimen.

Pobladores afortunados ardían, por estos lares, en deseos de forjar prontamente las nuevas ciudades, a la usanza de las de la madre patria; bullangueras, forzadamente alegres, pero extrañas a las amenazas de las enfermedades; del tabardillo, de la viruela y de tantas otras dolencias que para el criollo habían sido desconocidas, pero que desde el descubrimiento de la América venían fermentando en la sangre, en la piel y en todos los órganos de los resignados pobladores aborígenas.

Pueblos felices, sanos, de la época incaica, habíanse trocado súbitamente, desde la conquista, en pueblos sufridos, melancólicos, enfermos. Charlatanería y curanderismo irresponsables hacían brecha en todos los hogares. Cundía el desengaño, el temor, la incredulidad. Fué necesario buscar en las prácticas litúrgicas algún incentivo impresionante para los incautos, con la escalofriante amenaza del más allá y del castigo divino.

Encender hogueras en las esquinas, blanquear las casas, limpiar de yerba y lodo las principales rutas, purificar el agua de las tinas con barras de azufre, prohibir la venta de ciertas verduras y frutas, eran los balbuceos de la higiene para preservar a aquellos pueblos de las mil y una enfermedades que azotaban despiadadas; obligar a todos a la oración frecuente, para atraer las miradas de Dios y de los santos hacia los enfermos que no sanaban; para disipar la influencia del demonio o de sus cómplices —tal vez los mismos

brujos y hechiceros, sembradores de males, taimados instrumentos de la perversidad— constituían las únicas medidas de salvación. La candela encendida ante una imagen favorita comenzaba a tener más benefactora influencia, en medio de tanta decepción, que la palabra del empírico o que las pócimas nauseabundas dictadas por el engreído y petulante médico . . . Fracasados los santos, había que acudir a otros; o sortearlos en busca del más milagroso. Insistir en las demandas de auxiio e indulgencia. "Las pestilencias —decía alguna orden— había que atajarlas con oraciones y sufragios".

Y, si a pesar de todos los procedimientos litúrgicos, los dioses se mantenían imperturbables, y las enfermedades seguían diezmando las poblaciones, y el castigo divino se hacía presente en hambrunas, pestes y sequía, "agua, salud y paz" había que pedirles en procesiones y novenarios. Las "rogativas" arrastraban en la humilde caravana a todos los habitantes, implorando, a la vez que el perdón y la piedad, la torrencial lluvia, para abatir el mal, mal que se había apoderado del cuerpo y del alma de cada feligrés pecador, y tardaba en ser eliminado, y que no se alejaría sin la intervención redentora del todopoderoso.

Cuando, mal grado todas las precauciones tomadas, y las oraciones y rogativas multiplicadas a diario, no cedían las enfermedades, era procedente el último recurso: el aislamiento de los enfermos; lejos de los poblados, en viviendas individuales, que más tarde serían aventadas para que no contagien. Los lazaretos de América tuvieron su génesis, como los de la vieja Europa, en esta práctica, precursora de la más moderna técnica epidemiológica.

Y volvió —tenía que volver— poco a poco, a imperar gran parte de la terapéutica primitiva: la de los incas. Más afectiva y menos peligrosa que la de sus conquistadores. Sencilla, inocua, más acorde con la naturaleza, más sugestionadora por la ventaja de pertenecer al mismo pueblo el tratante, era muy distinta a la ceremoniosa e impresionante de los españoles; más notable mientras de más peroratas inútiles, incomprensibles llenaba la pieza donde se cuidaba la "covacha" del paciente.

El médico español era esencialmente espectacular. Cada visita suya trastornaba la casa. Se quemaba benjuí en la habitación; se la llenaba de floreros y de fraganciosas flores; para "embalsamar el ambiente", no para dar una impresión artística. Una de las mejores mesas, con cuidadosa provisión de papel y tinta, colocándose en la pieza contigua. Cuanto más recetaba y más instrucciones impartía, más notable era el actuante. Las prescripciones se escuchaba con recogimiento y admiración; se las cumplía religiosamente. Los escapularios, el agua y los panes benditos completaban, sin enojo del médico, las medidas de previsión para curar. El mismo médico acompañaba, muchas veces, a la familia, de rodillas, en las oraciones . . . El ácido fénico y diversas resinas ayudaban a alejar el peligro y disimular la ya viciada atmósfera, cuando faltaba el benjuí. Un brebaje preparado **ad hoc**, a tono con el paladar del médico, lo despedía satisfecho . . .

El curandero criollo, aspirante a médico, tenía la sencillez del ignorante. Se escurría tímido y con sobra de genuflexiones, en la habitación del enfermo. Indagaba afectuoso por las dolencias. Preparaba él mismo sus recetas. Manipulaba pacientemente sobre el cuerpo. Imploraba a menudo el auxilio divino. Con esta conducta modesta se ponía en contacto más directo con el enfermo y con la familia procurando encontrar la causa del sufrimiento de aquel. Creaba más vínculos. Impresionaba más al angustiado paciente.

Sangrías, cauterizaciones, intervenciones quirúrgicas aconsejaban los españoles. "Ayudas' o lavativas, fricciones con diversos aceites, tisanas, agua panada o ferruginosa, titilación de las amígdalas, para provocar el vómito, "polvos de amor" preferían los criollos. Internistas sistemáticos nuestros kallahuayas; más cirujanos los españoles. Los kallahuayas triunfaban inevitablemente sobre los doctores de otras tierras. El empirismo sobre el título y la ciencia infusa.

Solamente en dos o tres detalles había un perfecto acuerdo: en el diagnóstico a base del examen de la lengua y del pulso, y en el uso discrecional y preferente de los purgantes, las lavativas, los sudoríficos y las sangrías; cuatro in-

dicaciones terapéuticas que alternaban permanentemente o se sucedían simultáneas en los cuerpos desfallecientes de los, por suerte, escasos enfermos. Escasos, porque el temor al calvario del tratamiento les hacía preferir el sufrimiento silencioso.

De la colisión de tantos intereses, diríase de las dos escuelas médicas, la criolla y la europea, surgió lo inevitable: una terapéutica combinada, mitad mágica, mitad realista; útil para cada caso, según la capacidad sugestionadora del "profesionl" y la fe del enfermo. Conquistadores y criollos hacían una simbiosis de métodos de curación; cedían sus conocimientos y asimilaban otros. Esa medicina mixta evolucionó a través de los siglos, sin desligarse en ningún momento de la influencia exótica, ni de la nativa.

La situación creada con la conquista solo es comparable, repetimos, a manera de resumen, con la que siguió en Europa a la caída del Imperio Romano. Hambre, pestes y desolación por doquier. Absoluto abandono de la vida humana. Olvido de las necesidades de los pueblos. Inmundicia moral y física. Los españoles hicieron tabla rasa de la floreciente América. Por todas partes sólo predominaba el afán de buscar las fantásticas riquezas, ya quitadas en gran parte, y violentamente, a los incas, pero que debían existir en abundancia, según los relatos de los descubridores y la tradición expuesta por los anonadados hijos del sol.

Durante los primeros años de la Colonia imperó el fanatismo y la codicia, primero para destruir el imperio del Tahuantinsuyu, y organizarlo mediocremente, pobremente —en tierra de tanta riqueza— imitando las miserias antes que las grandezas de España. Los sacerdotes, como en los demás pueblos primitivos, tomaron a su cargo —por caridad sospechosa, mezcla de avidez por la fortuna terrenal y de compasión por la sórdida existencia de los nativos— los cuidados de la salud. Ya no era el Sol el benefactor común, ni el ser supremo que prodigaba bienes; era otro, simbolizado en la cruz del Padre Marchena, el gran hacedor; el que distribuía, justiciero y solícito, los bienes y los castigos, la salud y la enfermedad. Los frailes eran sus representantes en la tierra,

y sólo ellos, inspirados por la divinidad, podían interpretar la voluntad suprema. Reinó, pues, el periodo sacerdotal durante muchísimos años, a partir del descubrimiento de América.

Pero, esa voluntad divina apenas podía hacerse visible para la desconfiada inteligencia de los resignados habitantes de esta parte del Continente. La prédica cotidiana de los personeros de la iglesia, no lograba convencer fácilmente al incrédulo aborigen. Seguía prefiriendo a los suyos, a sus kallahuayas, a sus hechiceros y jampiris, cuando sus dolencias requerían un pronto tratamiento.

Como en la Edad Media Europea, las enfermedades se extendían en forma incontenible, las epidemias hacían enormes estragos, los pueblos huían de un lugar a otro, perseguidos de cerca por el mal; se convertían en nómadas, sin quererlo; la miseria rondaba por todos los hogares. Nadie se apiadaba en verdad, porque los autóctonos, aplastados de súbito, nada querían saber de sus nuevos amos; y los conquistadores tenían otra ocupación mucho más provechosa que la de proteger a los nativos: la búsqueda de la fortuna, el enriquecimiento fácil y rápido, para volver a sus lares y ufanarse de su prodiigosa aventura. Las mismas autoridades, los representantes de los monarcas, que en España esperaban impacientes la contribución copiosa e incesante de las Indias, sus portentosos tesoros, olvidaron la obligación de proteger el capital humano que tantos bienes producía para el privilegiado país, descuidaban la humanitaria preocupación por la suerte de los súbditos.

Tal estado de cosas duró más de un siglo. Por fin el sufrimiento de los conquistados hizo eco en el corazón de los monarcas; golpeó la conciencia de los amos. No era posible que las Indias siguieran despoblándose por el exceso de trabajo ,el abandono en que se hallaban los habitantes, la crudeza de las enfermedades. Algo había que hacer para que no disminuya la población, con la consiguiente baja de los ingresos a las arcas reales.

Carlos V, con sus "Ordenanzas" o "Nuevas leyes" (1.542), fué el primero, a instancias de Fray Bartolomé de las Casas, en provocar una transformación en el régimen de vi-

da de las colonias americanas. Se mostró como el "precursor socialista". Suprimió el régimen de las "encomiendas", la esclavitud y la mayor parte de las prerrogativas de los conquistadores. Pero, al mismo tiempo, provocó como lógica reacción, la rebelión de los engreídos españoles que usufructuaban en América. Gonzalo Pizarro fué el primero y el prototipo del rebelde. La siguiente Cédula Real describió patéticamente aquella situación, a la vez que dió un toque de alarma:

"El Rey.— Muy Rdo. In chro Padre Arzobispo de la Iglesia Metropolitana de la ciudad de los Reyes de las provincias del Perú, del nuevo Consejo, nos somos informados que en esas provincias se van acavando los Indios Naturales della por los Malos Tratamientos q sus ecomenderos le hazen y q haviéndose disminuydo tanto los dhos Indios q en algunas partes faltan más de la tercia parte les llevan las tasas por entero, q es de tres partes las dos mas de lo q son obligados a pagar y los tratan peor que esclavos, y como tales se hallan muchos vendidos y comprados de unos encomenderos a otros y algunos Muertos a azotes, y mugeres que mueren y rebientan, con las pesadas cargas, y a otros y a sus hijos los hazen servir en sus granjerías, y duermen en los campos y allí paren, y crian Mordidos de savandijas ponçoñosas, y muchos se Aorcan, y otras se dexan morir sin comer y otros Toman yeruas venenosas, y que ay Madres que Matan a sus hijos en pariéndolos, diziendo que lo hazen por livrarlos de los trabajos que ellas padescen, y que an concevido los dhos Indios muy grande odio al nombre Christiano y tiene a los españoles por engañadores y no creen cosas de las que les enseñan, así todo lo q hazen es por fuerza, y que estos daños son mayores a los Indios que están en mi real Corona por estar en administración y porque haviéndose proveydo an cumplidamente lo que ha parecido convenir a bien espiritual y temporal y conservación de los dhos Indios, Teniendo tanto cuidado de procurar que fuesen doctrinados e instruidos en las cosas de ntra. sta. fee catholica y mantenidos en Justicia, amparados en su libertad, como subditos y vasallos míos,

entendiamos que nos a llegado por esta causa al estado de Tanta miseria y trabajo nos a dolido como es razón y fuera justo que vos vros Antecesores como buenos y cuydadosos pastores, huviesen Mirado por vras ovejas, solicitando el cumplimiento de lo que en su favor está proveydo o dando aviso de los excesos que huviere para que los mandaramos remediar y ya que por no haverse hecho a llegado tanta corrupción y desconcierto, conviene que de aquí adelante se repare con mucho cuydado y para que así se haga escrivimos apretadamente a mis Virreyes Audiencias y Gobernadores, advirtiéndoles que si en remediallo Tienen o Tuvieren algún descuido, andeser castigados con mucho rigor, os ruego y encargo y para que se cumpla la nra voluntad q es de estos pobres gozen de descanso y quietud, y conoscan a N Sr. para que mediante su divina gracia, y la predicación del sancto evangelio puedan salvarse Tengais particular cuydado y esteis muy atento, a ver y entender como cumple lo que está proveydo y se proveyera en veneffº de los dhos Indios y solicitando como sois obligado lo que tocare a esto vieredes q no se haze lo q conbiene, darnos ays aviso dello para que se remedie, sobre lo cual os encargamos la conciencia.— Fecha en Lisboa —a XXVI de Mayo de mil quinientos y ochenta y dos años.— YO EL REY.— Por mandato de Su Mag— Antonio de Frasso.— Al Arcobpo de la ciudad de los Reyes.— A la espalda cinco rubros".

Según relación del Conde de Salbatierra, el dejar el Gobierno del Perú, **"la conservación, buen tratamiento y alivio de los Indios no era cuestión muy sencilla".**

"Materia es esta —dijo en la Relación, refiriéndose a la anterior Cédula y otras— **fácil en los despachos, órdenes y resoluciones, pero en la execución muy dificultosa. Tienen por enemigos estos pobres indios la audacia de sus corregidores, de sus curas y de sus caciques, todos atentos a enriquecer de su sudor; era menester el celo y la autoridad de un Virrey para cada uno; en fee de la distancia se tram-**

pea la obediencia, y ni hay fuerza ni perseverancia para proponer segunda vez la queja".

Las requisitorias no tenían, pues, efecto. La situación no sólo era la misma, sino que empeoraba. El servicio de la **mita,** creado por el Virrey Francisco de Toledo —sin embargo llamado "uno de los más hábiles y prudentes gobernantes venidos de España"— mandó empadronar cerca de 80 mil indios repartidos hasta 150 leguas de Potosí; obligó al indio tributario a un total de 16 meses de trabajo. Según informe oficial de aquellos tiempos, "de cinco mil mitayos que entraban a las minas; no salían con vida cuatrocientos" (**mita** y **mitayo** proceden de **mita** y **mitani,** servicio personal obligatorio que hacían los indígenas, por turno, al propietario de la hacienda). Como era de esperar, la nueva imposición sembró el pánico en las comarcas, principalmente en las zonas aledañas a la explotación minera. Fué el germen verdadero de la futura protesta, que tendría sus primeros balbuceos muy pronto, en las acciones bélicas encabezadas por Alonso de Ibáñez, a partir de 1.600. Pero, ni estas dramáticas pruebas de inconformidad, ni las disposiciones reales, obligaron a un mejor trato. La obediencia ciega era impuesta por los métodos más inhumanos; el grito de desahogo era reprimido a sangre; la esclavitud rígida seguía dominando en todos los confines de la Colonia.

"Hállase, señor —decía en un informe el Duque de la Palata, en 1.663— este Reyno, con todas sus dilatadas provincias, desde Payta a Potosi y Santa Cruz de la Sierra, que corren seiscientas treinta leguas, con todas sus poblaciones tan destruidas y faltas de gente, que parece que ha padecido continuas guerras y rigurosas pestes, que son los cuchillos que acaban las más llenas y pobladas Monarchías".

Inútilmente, pocos años antes, en 1.624, se había fundado la Universidad de San Francisco Xavier, y ésta había alcanzado un rápido prestigio, tanto que a su claustro se habían incorporado varios hombres de crédito de las universidades españolas, entre ellos el Dr. en Medicina Diego de Cis-

neros. El evidente progreso era unilateral; distaba mucho de estar a tono con la vida de esclavitud de entonces.

Inútilmente tambien, en 1.568 se había dictado la Real Cédula de Felipe II, creando el Protomedicato, como institución americana, con las múltiples facultades de "estudiar las enfermedades, epidemias y la práctica de prevenirlas y combatirlas, concentrar todas las funciones relacionadas con la enseñanza de la medicina, la vigilancia del ejercicio profesional, la administración sanitaria y hasta las sanciones". El mal que agobiaba a los pueblos de América era mucho más hondo. Era el reflejo del oscurantismo de España y de la incomprensión de sus gobernantes. No podía traer al Nuevo Continente ningún principio de civilización y prosperidad. La esclavitud no podía tener fin con los paliativos y las medidas de orden puramente teórico.

Además, los conquistadores, orgullosos de su raza, permanentemente armados, no tenían prisa en obedecer al Rey; se consideraban dueños y señores de los indios; explotaban su persona y su trabajo; los tenían por esclavos. Si, pues, los mismos monarcas habían autorizado e incitado a esa explotación ilimitada, no era de rigor acatar sus órdenes; bastante hacían por España y por el Rey mandando las ingentes contribuciones y la plata que surgía del maravilloso Cerro Rico de Potosí, ya en auge por aquellos tiempos. La espada y la cruz, los soldados y los sacerdotes se apoderaron por entero de las poblaciones indígenas. Cada conquistador tenía su "encomienda" de indios; se convertía en un señor feudal dueño de haciendas, de esclavos, de mujeres y riquezas de la tierra.

La población indígena, miserable, perseguida y rebelde . . .; la escasa sociedad colonial, concupiscente, licenciosa, haragana y cruel . . . Los indios eran gente de trabajo, pera los encomenderos, en vez de hacerles cultivar los campos, cuidar de los animales, desarrollar las rudimentarias industrias que la necesidad y la incomunicación habían creado, encontraron un sistema más fácil y productivo de explotarlos: alquilarlos como mulas de carga, en tropas de

10 y 20, para viajes a Potosí y a Chile, violando las humanitarias disposiciones de las reales Cédulas; y, sin retribución por su trabajo, desnudos y maltratados, cruzaban el desierto, sumisos y jadeantes. El abuso allí muchas veces no paraba; sus amos, para vestirse, llegaban a venderlos por paños y sedas, como negros angolas . . . En ocho años disminuyó en diez mil la población indígena" (Ramón J. Cárcano).

CAPITULO II

ENFERMEDADES DOMINANTES

Consumada la conquista, las enfermedades se presentaron en el Continente americano en forma incontenible. Las epidemias diezmaban las poblaciones, y, aparte de los escasos medios de lucha, la indolencia de los conquistadores y la falta de médicos o curanderos de mediana preparación contribuían al desarrollo de ellas. Tomaron incremento el paludismo, el tifus exantemático, la viruela. La misma sífilis (buba o bubas) se hizo presente en proporciones desconocidas.

Analizando en detalle estas y otras enfermedades, puede establecerse algunos hechos básicos para la historia de la epidemiología en esta parte de América.

Desde luego, las condiciones climáticas no eran propicias al desarrollo de las epidemias. Eran las costumbres antihigiénicas las que lo favorecían. Según el Padre Acosta, el clima y la temperatura reinantes eran tan agradables, que "se le puede llamar el huerto de los deleites o temporario de los placeres, donde ni el frío aflige, y poca ropa abriga, donde el calor no abrasa y cualquier aire lo refresca, donde sobra lo humano y se halla con poco trabajo lo precioso".

Es interesante la síntesis que el Padre Fray Antonio de la Calancha hizo de la patología regional y la terapéutica dominante hacia 1.638:

"En los hospitales curan sus enfermos con regalo, por que a los indios con poco les sobra, y sus medicinas de yerbas simples son de mejor salud para ellos, que nuestras drogas de botica. Azúcar, miel, pasas, carnes, pan, conservas, lienzos y drogas, pagando un medio médico que es entero cirujano que anda visitando la Provincia, que a veces aprende a curar de los mismos Indios, que con yerbas simples curan en breve enfermedades peligrosas y mejoran males desauciados; como es poco, y uno el sustento, escusan achaques, y no les mata las flemas con aplopegías; tiene cada pueblo depósito de ungüentos, polvos y purgas acomodadas a sus complexiones, y al propósito de sus enfermedades. Predomina en ellos la flema, críales el maís abundancia de sangre, es raro el que tiene mal de orina y rarísimo el que se a visto con gota, efectos que se atribuye a su bebida la chicha. Calenturas son sus ordinarios males, y hechizos de yerbas sus venenos, de estos saben la contra y de aquellos el remedio; son pocos los resfriados y menos los pasmos ecepto en las minas de azogue y plata, allí salen sudando del trabajo en las grutas y se pasman al frío; pero, los que trabajan en los planos, no peligran con los vientos, por que nacen y viven al aire sin defensa ni abrigo, y millares de Indias paren en los campos cubiertas de nieve, y al punto que an parido se lavan el cuerpo y con el agua de nieve lavan la criatura".

"Jamás ha rrabiado perro con estar debajo de la tórrida, ni cuando mas arde la canícula; cual y cual a havido endemoniado; es limpia de fantasmas, y si alguno refiere averlas visto, la culpa es de su miedo y no de las visiones.— No ay Indio que sea loco furioso y que haya tenido mal de orina, ni asma, ni gota y muy singular al que dá mal al corazón; a su bebida la chicha lo atribuyen muchos".

Antonio de Ulloa hizo una descripción parecida, y de paso se ocupó de la influenza:

"El mal consistía en un gran desvanecimiento y pesadez de cabeza, flaqueza en todos los sentidos y dolores

fuertes en el cuerpo, indistintamente en las partes de él; calentura no muy violenta, laxitud general, sangre por boca y narices, sordera y un gran abatimiento, con total inapetencia; a los que padecían males habituales, particularmente del pecho, se les agravaban; y alargándoseles la enfermedad, morían; los que no estaban en aquel estado mejoraban usando de sudoríficos y de abrigo para mover la transpiración; después de pasado lo fuerte del mal se sentían en la convalescencia los efectos de él, siendo larga y penosa porque quedan débiles los cuerpos, la vista perturbada y el aspecto triste, y el ánimo abatido, necesitándose más de un mes para disipar estas deliquias. Observose entonces que los perros participaron del mal epidémico; en las calles se veían tendidos, sin poderse poner de pié; algunos murieron; pero se observó que tambien fué benigno para con ellos. Sus progresos eran rapidísimos, de tal forma que si hubiese tenido la malignidad a correspondencia de la generalidad, sería bastante para la exterminación del género humano en cuanto comprendió, pues que en el término de cinco a seis dias no quedaba persona grande ni pequeña, que no adoleciese de ella manifestándose en unas con más rigor que en otras; las calles quedaban desiertas, siendo raras las personas que en ellas se veían; las casas solitarias, y postrados cuantos vivían en ellas; las plazas de la provisión totalmente yermas, sin haber ni quien vendiese, ni pudiese ir a comprar; y en este conflicto faltaba la regular asistencia, por que todos estaban en el caso de necesitarla. La providencia de Dios permitió que lo fuerte del mal durase a las personas bien complexionadas solo dos o tres días, y aunque quedaban con una debilidad extraordinaria, podían en algún modo dar auxilio a las que se hallaban agravadas.

Las enfermedades mas frecuentes que en ella se conocen (en la parte alta del Perú) son las constipaciones, afectos de pecho, pleuresías y reumatismos y las fiebres intermitentes en las partes bajas. El asma, que la llaman ahoguidos, se curaba cambiando de aire. El uso inmoderado de las bebidas espirituosas y el mal venéreo en el Alto Perú

debilitan la naturaleza. Las lombrices que se curaban con el zumo de la yerba llamada hedionda, las viruelas, el arrojar sangre por la boca, eran enfermedades de las alturas y el pasmo de las partes bajas. La pleuresía se curaba con el hígado de zorrillo. En algunos climas cálidos se conocía el mal de San Lázaro y la culebrilla, esta última se creía ser importada por los negros de Africa".

Para apreciar el grado de cultura de aquellas gentes y las ingenuas explicaciones que se daban sobre las causas de las enfermedades y la influencia divina dominante, tanto en la aparición de los males como en la extinción de ellos, conviene la trascripción íntegra de una de las celebradas páginas de la "Historia de la Villa Imperial de Potosí", de Bartolomé Orsua Arzanz y Vela, sobre una "extraña epidemia" que apareció en octubre de 1.560, en la ya famosa y pecadora Potosí:

"Fueron tantos y tan abominables (los pecados cometidos por los hombres) que irritaron la Divina Justicia, de modo que la obligaron a descargar sobre todos el azote de sus iras, pues a principio de el mes de octubre de 1,560 comenzó en esta Villa una mortífera peste, que heridos los hombres de el contagio, el que más llegaba a vivir eran 24 horas, pues hubieron algunos que no llegaron a tres; y para que se conociese que la indignación de Dios era solamente contra los españoles, permitió su Divina Magestad que a ninguno de los Indios (siendo a la sazón en número de 20,000) no tocara la peste a alguno, con estar sirviendo dentro de sus mismas casas y aposentos. Fué cosa admirable lo que se vido en esta peste; pues variando el accidente, unos se hinchaban desde los pies hasta el estómago y morían. Otros, abrasados de una fiebre maligna, a las 24 horas expiraban; Otras se llenaban de unas grandes hinchazones y bejigadas de las cuales reventaban podre asquerosa y hedionda, con la cual brevemente acababan sus dias. Añadiose a esto el no llover, con que seca la tierra (por carecer del celestial rocío) hasta las fuentecillas y pozos ya casi no llevaban

agua; por lo cual no solo perecían los hombres, mas tambien los frutos . . .; solo los indios, por que en sus salobres pozos les sobraba para hacer con maíz aquel su abreviado brebaje. Convertido en llanto todo el placer de la Villa, clamaban al cielo sus moradores españoles, y parece que se había convertido en bronce su piedad, pues no se compadecía de su miseria o pecado y a lo que obligas! Continuó su rigor la peste los meses de octubre, noviembre y diciembre de este año, y pasó al siguiente, en cuyo término murieron mas de cuatro cientos españoles . . .

Era tan terrible esta peste que de solo mirar a uno cuando de ella estaba herido se le pegaba y moría. No eran bastantes cuantas medicinas se hallaron para poder atajar aquel veneno. Y así, al punto que se sentían heridos los hombres, los que podían y Dios tenía piedad de ellos se confesaban y prevenían para morir, pues no había otro remedio; otros no tenían tiempo para hacer esta diligencia tan necesaria para el alma, porque si no morían repentinamente, el poco tiempo que aún no se les arrancaba el alma estaban inmóviles sin ver ni oir lo que les decían. De suerte que en todo y en todas partes solo era y se experimentaba la ira de Dios castigando las culpas de aquellos miserables españoles. Y aunque estos, sabiendo que esta cruel peste no era general, intentaron desamparar la tierra o irse a Chuquisaca y otros parajes, no se lo permitió Dios, por que todos cuantos lo pusieron en efecto, a pocos pasos de salidos de la Villa se sentían heridos del accidente, y al punto se volvían a sus casas a solo morir, que este era el remedio.

Continuándose el rigor de la extraña peste, falta total de lluvias y mortandad lastimosa de los hombres vecinos y demás moradores de esta Villa, llegaron hasta el mes de enero del año 1,561, en el cual, habiendo hecho muchas rogativas, procesiones de sangre y otras grandes penitencias, con ánimo de aplacar la ira de Dios, acordó esta Villa elegir un Santo para que presentase ante su Divina Magestad sus calamidades y ruegos, en que le pedían los mirase con

ojos de misericordia, y que si les alcanzase este favor (como confiaban se lo alcanzaría) lo jurarían por su Patrón, pues aunque los tenían, y tales cuales eran Cristo Nuestro Señor Sacramentado y la Santísima Virgen en su Concepción, y el Apostol Santiago, por parecerles los tenía muy indignados por sus culpas, querían otro que pidiese por ellos en esta grave necesidad. Anduvieron pensando a cual Santo eligirían; y como la devoción y afecto de cada uno señalase el que quería, saliese en ella ese fuese su Abogado y Patrón. Conformes en esto, se juntaron muchos de los vecinos en la Iglesia Mayor, pusieron las suertes en una vasija de plata con los nombres de muchos Santos, cubriéronlas, llamaron un Sacerdote, sacó una suerte, y leída decía: San Agustín. Tomó a sacar la segunda y tercera vez, y todas tres salió San Agustín. Fué sin comparación grandísimo el consuelo de toda esta Villa . . . Luego, pues, que salida la suerte se confirmó la grande confianza (por el temor hasta allí continuado de que no quedaría pecador habido) en lo que por el Profeta clama al Señor diciendo: "No quiero la muerte del pecador sino que se convierta y viva". Siendo domingo a principios de setiembre de este año de 1.568, ordenaron una humilde, devota y lagrimosa procesión llevando al Santo Patriarca (su nuevo Patrón) en andas. Anduvo por las mas partes de las calles con este orden: Iban delante mas de cinco mil indios en dos hileras y en diversas maneras, por que unos llevaban en sus hombros pesadas cruces, otros iban arrastrando grandes troncos que estaban atados en sus descalzos pies, otros desnudos de la cintura para arriba despedazando sus carnes con unos azotes de cordeles en cuyos extremos estaban pendientes algunos clavos y otros pedacillos de fierro. Otros iban puestos en cruz, atados los brazos con un pesado madero que llevaban por encima de la nuca; y otros caminaban mortificando sus cuerpos con varios cilicios, unos de agudas puntas de fierro, y otros de penetrantes espinas . . . Luego iban hasta dos mil españoles, descalzos de pie y pierna, cubierta con ceniza sus cabezas y atadas las manos atrás, en dos hileras, en cuyo medio iban mas de quinientas de la misma

nación, disciplinándose y haciendo otras penitencias, y eran estos los mas robustos, que en aquel tiempo el riguroso frio no era para que todos pudiesen ir desnudos ni disciplinándose. Siguiose la sagrada comunidad de N.P.S. Francisco con otros religiosos de varias Religiones que asistían en esta Villa, sin conventos fundados; y todos con velas encendidas, acompañaban a aquel Padre de misericordias, el Santo Cristo de la Vera Cruz, de San Francisco, siendo esta la primera vez que salió por las calles de Potosí a establecer que en adelante, en semejante necesidad y conflictos que se hallasen, y lo sacaren en procesión, al punto volvió a mirarlos con ojos de misericordia, como se experimentó entonces y en varias ocasiones".

Diego de Mendoza, citado por Abecia, dice, refiriéndose a otra "peste" aparecida en Potosí, en 1.609:

"Sobrevino una rigurosa peste a los Indios de aquella Villa que los médicos llamaron mal del Brazil, de que en Quito y todo el Perú había muerto mucha cantidad de naturales, con cuyo motivo se establecieron en Potosi 14 hospitales para las 14 Parroquias, en las cuales se curaban diariamente de dos a tres mil Indios, habiéndose conseguido conjurar la peste".

Es de notar que antes y después de esa epidemia habían aparecido otras, propias de las enormes bajas de temperatura ("pestes de catarro"), de las frecuentes caídas de nieve y granizo, y de la falta de agua, cuando las lagunas no habían sido construídas aún.

Los animales no eran extraños a estos estragos. Algunas epizootias fueron mencionadas por el mismo Ulloa y por Cosme Bueno; éste último dice:

"En el pueblo de Tatasi acontece a hombres y animales una enfermedad rara, que es una furiosa locura, con la cual dan en correr desatadamente por los cerros, sin reparar en precipicios, pues ordinariamente se despeñan. Observándose que si de la caida no mueren, sanan de la locura. La contusión invierte de tal modo la máquina que sirve

de remedio. No hay observación que entre los animales acometa esta enfermedad a las vicuñas y carneros de la tierra. Créese que proviene de los especiales efluvios de los minerales de aquel territorio, que es muy expuesto a convulsiones. Las mujeres de Tatasi, para lograr sus hijos, bajan a parir a los lugares bajos de la quebrada".

Y añade Ulloa:

"Es cosa sabida que no se conoce en aquellas partes el mal de rabia de los perros, ni en algún otro animal; y esto sucede no solo en la América Meridional, sino tambien en todas las Indias; pero en su lugar padecen otro que es general, y del que resulta mucha mortandad en ellos. Esta enfermedad se llama peste, no tiene propensión a morder ni a comunicar la enfermedad que la rabia les dá, se ponen tristes, no comen ni pueden andar despues de quince a veinte dias y mueren".

Este autor agrega que la aparición de la peste de 1.759 coincidió con la del cometa Halley, al que el vulgo atribuyó el mal.

Tuberculosis.— La "tysis" recrudeció o apareció con la conquista. Los primeros datos concretos corresponden a 1.600; entonces se dijo que "el mal era muy grave". Como se ha visto, Ulloa ya catalogó entre las enfermedades más conocidas la **pleuresía**, las **afecciones al pecho**, las que hacían **arrojar sangre por la boca**. Se atribuyó algunas curaciones maravillosas al palo santo o guayacán, tan usado tambien en la curación de la **buba**. Más tarde, cuando se incrementó el trabajo de las minas, la "tysis" fué llamada "mal de minas". Los mitayos, que morían por millares con ese mal, esqueletizados, con grandes vómitos de sangre, sudoración copiosa, elevadas temperaturas y tos incesante, eran sus principales víctimas.

Sobre las ideas dominantes durante la Colonia y los primeros años de la república en materia de tuberculosis, citaremos un informe del Dr. Francisco Martínez Dobles al Gobernador de Córdoba (Argentina). Preocupado con la propagación de la "tysis" en esa capital y sus alrededores, el Gobernador preguntó a Martínez Dobles, Protomédico, si la "tysis" era o no contagiosa. Martínez Dobles contestó en una larga "memoria" en sentido negativo. Entre otras cosas dijo:

"La tysis nunca es contagiosa. No es necesario, para contagiarse, el contacto inmediato del que la padece; la ropa, los utensilios de que usa, la atmósfera de su cuerpo a distancia determinada, parecen suficiente. Pero, es preciso, absolutamente, que los miasmas de la infección sean un veneno "sui genéris", o virus específico, que llegando a inocularse produzca la misma enfermedad que adolece el cuerpo de donde se exhaló. La viruela no engendra sarampión, ni éste viruela; el mal venéreo no produce la sarna, ni viceversa . . . ¿Se ha escrito o hablado jamás de virus tísico por autores célebres, observativos y despreocupados? . . . ¿Han acertado dos experimentos uniformes y contestes el contagio de esta dolencia, como tal?. En la tysis pudiera y debiera tenerse exclusivamente la materia purulenta por humor del contagio; pero el pus de esta enfermedad ¿en qué se diferencia del de cualquiera inflamación externa que supura?. ¿Cuantas veces en estos casos mueren tísicos por una absorción o transmutación del material de la parte exterior a la interior sin que se hablase de contagio, por que estaba el mal donde se podía ver?. El mayor peligro de perder la vida en la tysis es por lo mas necesario de las vísceras, la imposibilidad de aplicar remedios a la parte, y el contínuo movimiento en que están casi todos, según su situación y destino. Por lo demás, en nada se diferencian estas de las demás supuraciones. Tal vez la infección de la tysis contra el orden natural de todo contagio solo se explica en su último periodo, cuando se presenta la degeneración pútrida de los humores. Pero, siguiendo, como debe, la putrefacción la proporción de la masa humoral, en casi en ninguna enfermedad habrá menos que en la tysis por la suma de extenuación que induce; y con efecto: los tísicos hieden poco regularmente, y sus cadáveres se corrompen tarde con dificultad. Además, ¿la terrible putrefacción del escorbuto, superior a cuantas conocemos en otros males, proba-

rá jamás su contagio?. Confirman lo dicho anteriormente tantos y tan repetidos de tysicos que, abandonados ya a la postrer desgracia y separados aún de la comunicación de sus domésticos, habiendo curado volvieron después al comercio de gentes, sin haber tomado la más mínima precaución de sus personas, ropa, utensilios y habitaciones, y sin que por esta omisión se verificase haber contraido nadie la enfermedad. Supongamos, sin conceder, en estos achaques el contagio real y efectivo: ¿hasta dónde se extenderá el poder de su propagación? . . . No se nos ofrecen casos probados, por donde formar, siquiera a bulto, el cálculo tan interesante que hemos propuesto: a pesar de que son enfermedades frecuentísimas y muy antiguas" . . .

Hay que añadir que, según Scherivener, en ese tiempo la preocupación por curar la "tysis" había ya hecho concebir que "las montañas de Córdoba serían ventajosas para los tysicos de Buenos Aires, como el valle de Jauja para los tysicos de Lima . . . El aire de las montañas de Córdoba es tónico y fortificante . . . La marcha progresiva y alarmante de la **tisis tuberculosa** debe procurar la atención de las Autoridades Públicas para formación de un Sanatorio para tísicos en las serranías de Córdoba".

Viruela. La viruela fué la enfermedad que más estragos hizo durante la Colonia. Su contagiosidad extremada, el terreno virgen en que se incubó y desarrolló, la falta de medicamentos y de medios profilácticos, contribuyeron a tan enorme difusión. Se cita como las epidemias más notables, en las que la mortandad alcanzó cifras astronómicas, las de 1553 en Quito, en la que se calculó que murieron "cien mil indios"; las de 1.588, 1.719, 1.721, 1.764 y 1.802 en diversas regiones del Alto y Bajo Perú, acusando proporciones parecidas; las de 1.620 y 1.621, en Buenos Aires. La enfermedad se hizo endémica, y lo es todavía, sobre todo en Bolivia, a pesar de la profilaxis fácil y segura.

Imperaba, por entonces, una curiosa doctrina arábico-española, según la cual "la sangre impura del feto, que se expele, ocasiona el mal (la viruela) por una especie de ebu-

llición que separa lo puro de lo impuro, al modo con que fermenta el mosto para hacerse el vino".

Los árabes mantuvieron y legaron a los españoles (en España no se conoció la viruela hasta la conquista de los moros) otra doctrina: "la enfermedad nacía con el hombre, producto del estado del aire maligno, contagioso, y de los efluvios variolosos producidos por nuestra tierra".

Y esta otra teoría, no menos pintoresca y difícil de entender, del catedrático español Uberte: "eran (las viruelas) de origen intrauterino, recrementos del feto, depositados en las paredes del cutis y detenidos después de nacido, hasta que por alguna razón se mezclan con la sangre".

Cosme Bueno, que estudió detenidamente los orígenes y las teorías etiológicas de la viruela, acabó por inclinarse a la teoría de la verminación, según la cual:

"se había observado, con buenos microscopios, en el pus o materia de las viruelas, una innumerable multitud de gusanitos, que es natural que sean de una especie particular para el efecto, y que en ciertos tiempos y en ciertas disposiciones se engendren y se propaguen, de modo que produzcan las epidemias de este mal, que se experimentan en el mundo, como ocurre con las langostas en los sembrados y de otros insectos en las habitaciones".

Lo evidente es que "la viruela —según Hipólito Unanue— tenía menoscabada, despedazada y aniquilada la población de los dilatados reinos y provincias de este rico Imperio, y solo aparecían ruinas y sepulcros que desfiguraban y hacían horrores su suelo".

El Virrey del Perú, Marqués de Avila, informó al Rey, en 1.806, que "la causa física y natural se encuentra en el homicidio contagio de las viruelas, que no se había conocido hasta 1.588, en que el indio había sido víctima de esta exterminadora plaga, y que las epidemias del siglo XVII y la del año 1.719, habían asolado pueblos enteros; que la conducción de los negros (toda la culpa sólo para los negros) era el vehículo que trasmitía el contagio de las viruelas, mal

funesto en las Américas y principal origen de su despoblación".

Como única medida de previsión se optaba por huir del contagio. Huir, como dijo Gracián, con las tres L: "lejos, luego y por largo tiempo". Los médicos, absortos ante lo irremediable, se limitaban al mismo consejo: huir "no sólo para librarse de la muerte, sino para cortar la epidemia".

Condolidos los monarcas por la situación de las Indias, y seguros de que los negros eran los portadores del mal, dictaron una Ordenanza, disponiendo que los cargamentos de negros llegados desde Panamá al Perú, no sean introducidos a las poblaciones sin una cuarentena de observación, "para evitar el contagio de la viruela, el sarampión y el tabardillo, de que venían infectados".

Por entonces se había anunciado en España el descubrimiento de un medio preventivo contra la viruela, y promovido una larga discusión, entre médicos y profanos, sobre la práctica de dicho método y las bondades consiguientes. Triunfaron los partidarios de la inoculación, alegando que era un procedimiento sencillo, sin peligro y de resultados favorables, y que la mejor prueba la daban muchos monarcas y hombres de la nobleza, que se habían hecho inocular. Señalaron, además, la circunstancia de que los inoculados no enfermaban viruela.

Los antiinoculistas, a su vez, habían apelado a todos los recursos para demostrar lo contrario, llegando hasta los púlpitos para afirmar que "el diablo había dado las viruelas a Job por el medio infernal de la inoculación".

Entre tanto, las costras de los variolosos, cuidadosamente conservados entre algodones, seguían introduciéndose, mediante instrumentos improvisados y toscos, debajo de la piel; algunas indicaciones encontraban mejor la vía digestiva.

En 1.771, Carlos III nombró al médico irlandés Miguel Gorman para que estudie la profilaxia de la viruela, y le encargó la aplicación de ese estudio en la península española y en sus dominios. Seis años después, Gorman pasó a Sud América, y a poco se hizo cargo del Protomedicato de Buenos Aires, creado en 1.779, por el Virrey Vertiz.

La práctica de la inoculación —más propiamente de la variolización, de brazo a brazo— duró hasta los primeros años del siglo XIX. La utilizó en gran escala la comisión enviada por el monarca español en 1.803. Esta comisión, llamada Real Expedición Filantrópica de la Vacuna y presidida por el Dr. Francisco Xavier de Balmis, salió del puerto de la Coruña el 3 de noviembre de 1.803, en la corbeta "María Pita". El Dr. Balmis era el Cirujano Honorario de la Real Cámara de Carlos IV; este detalle muestra la importancia que el citado monarca atribuyó a la comisión. Los otros médicos fueron los doctores Francisco Pastor y Francisco Salvany; 22 niños gallegos, encargados de mantener en sus brazos el milagroso fluído, integraban el grupo expedicionario.

Llegados a la costa americana (La Guayra), Balmis tomó a su cargo las Américas del Norte y Central. Salvany recorrió Venezuela, Colombia, Ecuador y el Perú. Es de advertir que el monarca había anunciado oportunamente, por la siguiente Real Orden, de 1º de septiembre de 1.803, a sus Virreyes y autoridades eclesiásticas de las Indias, el viaje de la expedición, indicándoles el itinerario y pidiéndoles una decidida colaboración para que el éxito corone tan magna empresa:

Iltmo. Sor.— Deseando el Rey ocurrir a los estragos, que causan en sus dominios de Indias las epidemias frequentes de Viruelas, y proporcionar a esos vasallos los auxilios, que dictan la humanidad, el bien del Estado, y el interés mismo de los particulares, así de las clases mas numerosas, que por menos pudientes sufran mayores daños, como de las otras, acredoras todas a su Real beneficencia: se ha servido resolver, oido el dictamen del Consejo, y de algunos Sabios, que se propague á ambas Américas, y si fuere dable á las Islas Filipinas, á costa del Real Erario, la inoculación de la Vacuna, acreditada en España, y casi en toda Europa, como un preservativo de las Viruelas naturales.

A este fin ha mandado S.M. formar una expedición marítima compuesta de Profesores hábiles, y dirigida por

su Médico Honorario de Cámara Don Francisco Xaxier de Balmis, que deberá hacerse á la vela quanto antes del Puerto de la Coruña, llevando número competente de Niños, que no hayan pasado Viruelas, para que inoculados sucesivamente en el curso de la navegación, pueda hacerse en las Indias la primera operación de brazo a brazo, que es el medio mas seguro de conservar y comunicar el verdadero fluido vacuno con toda su actividad.

El buque conductor de los diez Individuos que componen la expedición, y de los Niños, dirigirá su rumbo en primer lugar á la Havana, haciendo escalas en las Islas de Tenerife y Puerto Rico, para reponer algunos otros Niños, si hicieren falta; para introducir en ellas tan precioso descubrimiento; y para comisionar algunos Individuos al Virreynato de Santa Fé, á las Provincias de Caracas, u otra parte de la tierra firme, según conviniere; el resto de la expedición continuará su derrota á Vera Cruz, y haciendo el giro por Nueva España y el Perú, terminará la comisión en Buenos Ayres, después de haber enviado algunos de ellos á Filipinas en la nao de Acapulco, ó desde el Callao de Lima.

En todas las Capitales, y en los pueblos principales del tránsito residirán los Comisionados los dias preciosos para comunicar á los naturales y habitantes el fluido vacuno gratuitamente, enseñar la práctica de la operación á los Facultativos y demás personas, que quieran aprovecharse de esta oportunidad, repartiendo con acuerdo de los Xefes respectivos, entre los mas adictos á ella, algunos vidrios, en que se transporta el fluido, y libros de los quinientos exemplares que lleva el Director, costeados por la Real Hacienda, del Tratado histórico de la Vacuna, obra la más completa e instructiva en esta clase, escrita por Moreau de la Sarthe, y traducida por el Director, y para reponer algunos Niños, quando este los pida, prefiriendo los Expósitos, donde los haya, y precediendo el consentimiento de los padres, si los tuvieren conocidos; en la inteligencia de que serán bien tratados, mantenidos y educados, hasta que tengan ocupación ó destino con que vivir, conforme á su clase, y

devueltos a los pueblos de su naturaleza los que se hubieren sacado con esta condición.

Convencido V.S. de la importancia de la empresa, y de las benéficas intenciones del Rey, dirigidas a extirpar la más horrorosa plaga, con un preservativo inocente, y que mejora la constitución física de los Niños y adultos, según acredita la experiencia; espera S.M. del zelo de V.S. á su Real Servicio, que por los medios suaves que estime oportunos, y conforme á la moral christiana, contribuya á introducir y conservar en los pueblos de su Diócesis la saludable práctica de la Vacuna, exhortando á los Curas, Doctrineros y Misioneros á que protejan la expedición, y auxilien á sus Individuos, y á los Niños, en quanto pueda depender de su ministerio y facultades, valiéndose del influxo que regularmente tienen los Ministros del Santuario sobre la opinión pública para disipar cualquiera preocupación contraria. Dios guarde a V.S. muchos años.— San Ildefonso y Septiembre 1º de 1.803.— (Firmado) Josef Ant. Caballero.— Sor. Arzobispo de Charcas".

Salvany llegó al Perú (Lima) a fines de 1.805. Llenó su cometido con toda decisión. Vacunó a cuanta gente pudo y se prestó a la todavía extraña maniobra. Extraña, porque había que llenar algunos requisitos impresionantes: se prefería para la vacunación a niños de 3 a 5 años; se los purgaba con laxantes suaves; luego "se ataba al brazo un hilo mojado en materia fresca de una pústula, cubriéndolo con un poco de esparadrapo; al cabo de 6 a 7 días se caía éste, y a regular tiempo brotaba el exantema". En la zona del Perú, las vacunaciones practicadas por la comisión Salvany pasaron de cuarenta mil. Los niños gallegos fueron reemplazados, poco a poco, por los hijos de los esclavos.

Según el historiador Sánchez Guisande, Salvany murió en Bolivia; no añade más datos.

Los Virreyes se esmeraron igualmente en la difusión de la vacuna. Por intermedio del eclesiástico Saturnino Segurola —ya se sabe que los eclesiásticos hacían preferentemente el papel de médicos o enfermeros— el Virrey de Buenos

Aires, Don Rafael de Sobremonte, logró una amplia generalización de la vacuna. De ella procedió, según Valentín Abecia, la vacuna usada muy luego en el Alto Perú. Se la utilizó, "más mal que bien", al decir de Nicolás Ortiz, hasta que el Mariscal de Campo, Presidente de la Real Audiencia de Charcas, Rafael Maroto, "movido a compasión por la raza indígena diezmada por las viruelas", dictó las providencias conducentes a que "cese la propagación de la vacuna bastarda, en perjuicio de la salud pública". Consiguió otra legítima y verdadera, y estableció una Junta Conservadora de tan "benéfico fluído". "Medida de transitoria eficacia —añade Nicolás Ortiz— por haberse el país sumido en el desorden de la guerra de la independencia".

Con el "pus vacuno" enviado desde Buenos Aires por aquel Virrey, Marqués de Sobremonte, el Dr. Pedro Belomo consiguió, en octubre de 1.805, un "hermoso grano", en un muchacho esclavo, llamado Cecilio Cortés, quien se hizo acreedor a una asignación especial por el hecho de ser el primer vacunado. Con el mismo fluído se dominó la epidemia. Tan notable resultado motivó la alegría del pueblo, que celebró algunas fiestas "por el descubrimiento de tan admirable invento".

El Dr. Belomo, portador del "pus" y vacunador principal en Lima, mereció, a su vez, muchos homenajes. El Virrey Abascal pidió a la Universidad de "San Marcos" que le conceda el grado de "Doctor en Medicina", dispensándole, excepcionalmente, de todo gasto de revalidación. La Universidad negó tal franquicia.

Este mismo año (1.805), comenzó a usarse la escarificación, mediante agujas u otros objetos punzantes; después se impuso la lanceta. En Bolivia, se ha practicado la variolización, simultáneamente con la vacunación, hasta los primeros años del presente siglo.

Para evitar accidentes y la propagación de la viruela, propagación que se atribuía a la vacuna "bastarda", se dictó la Ley VIII del Libro VII, Título 38, de la Novísima Recopilación de las Leyes de España, sobre el "método de la inoculación de las viruelas en los hospitales".

Paludismo.— El chucchu —que es "temblar", según Garcilaso de la Vega— era una enfermedad muy conocida. Dominaba en los valles y "yuncas", y provocaba gran número de defunciones. Uno de los pueblos más castigados en el Alto Perú fué el que por esa razón llevó el nombre de **Camataquí**, hoy Villa Abecia, que se traduce del quechua por **cama**, cama, y **taquí**, permanecer o continuar; es decir, permanecer en cama a causa del mal. La característica principal —el rupha, que "es quemar", de los indígenas— (calenturas, "fiebre del país", "terciana", sucesivamente, de españoles y criollos), o sean las altas temperaturas, seguidas de bajas súbitas y de transpiración abundante, preocupaba a las autoridades y a los pueblos. En algunas zonas se atribuía ésta y otras enfermedades tropicales a minúsculos e invisibles animalitos, que se encontraban en los pantanos, los bosques, las orillas de los grandes ríos, en las plantas venenosas, en el aire, en las aglomeraciones humanas, etc. No estaban, por cierto, muy lejos de la verdad. Señalaron los focos principales y la probable presencia del agente, que muchos años más tarde sería descubierto.

Los indígenas conocían el medio de curación, pero lo ocultaron. Parece probar este acerto la carta que Pedro de Osma, vecino de Lima, escribió al Dr. Nicolás Monardes, de Sevilla, en 1.568:

> **"Escribo a V.M. estas líneas para que por ellas considere V.M. cuantas más yerbas y plantas de grandes virtudes semejantes a éstas (?) tendrán nuestras Indias: los cuales no alcanzamos ni sabemos, por que los indios, como gente mala y enemiga nuestra, no descubrirán un secreto ni una virtud de una yerba, aunque nos vean morir y aunque los asierren".**

Se ha mantenido, todavía, una importante controversia sobre la histórica enfermedad de los Condes de Chinchón, tan íntimamente relacionada con el uso de la quina, por primera vez, entre los españoles. La discrepancia se ha limitado, sin embargo, a verificar quién fué el enfermo; si el Conde o la Condesa. La mayoría de los relatos afirma que fué la Conde-

sa. Cualquiera que sea, la leyenda —que ha sido llevada al libro, al drama ,a la poesía y a la novela— puede resumirse así: entre 1.630 y 1.638, el Cuarto Conde de Chinchón, don Luis Gerónimo de Cabrera y Bobadilla —o la Condesa, Doña Francisca Henriquez de Ribera— fué víctima de la "fiebre intermitente". El médico de ambos, Don Juan de la Vega, había estado utilizando, en el tratamiento, como de costumbre, durante ya mucho tiempo, y sin más resultado que el agravamiento del mal, los purgantes y las sangrías.

Don Francisco López de Cañizares (otros autores dicen Don Juan), Corregidor de Loja —hoy una privincia del Ecuador— había caído tambien enfermo con las mismas "calenturas intermitentes", y, por consejo de un amigo suyo, un Padre Jesuita Misionero, había usado, con eficaz resultado, la corteza de quina **(kara)** en polvo, que un cacique indio, Pedro Leiva o Pedro Calisaya —más tarde bautizado con el nombre de Juan Leiva, al abrazar la fe católica— le había indicado como el mejor medicamento. A su vez, el Corregidor de Loja, en acto de obsecuencia para con los Condes, les llevó el secreto. Así se explicaría la denominación científica de la variedad de quina más conocida: **chinchona calisaya,** que inmortalizó, al mismo tiempo, al enfermo aristócrata y al indiscreto indígena informante. Naturalmente, antes de usar la corteza de quina en el Conde o la Condesa, o, lo más probable, en ambos al mismo tiempo —que esto no está bien aclarado— tuvo que consultarse al médico de la Vega, y, para mayor seguridad, probarla en otros enfermos palúdicos.

Maravillados todos, sanos y enfermos, nobles y plebeyos, con la acción bienhechora de la quina —"palo o árbol de calenturas", como se llamaba— se dispuso, por los Condes de Chinchón, su uso discrecional. Pronto cundió la noticia en todas las comarcas, y llegó tambien a España y a toda Europa.

Se ha atribuído al médico de la Vega el envío a Europa de la corteza de quina y la información sobre sus excelentes cualidades; pero, lo que parece más evidente es que los Padres Jesuitas mandaron a Roma, al Padre Lugo, más tarde Cardenal Juan de Lugo, en 1.632, las muestras de corteza,

ponderando sus "sorprendentes virtudes". Por eso se llamó, un buen tiempo, "corteza de los Jesuitas", "Polvos del Padre Jesuita", "Polvos de Lugo", etc.

Según Jaramillo Arango, los contradictorios estudios sobre la quina parece que se deben a la confusión con el árbol llamado **quina-quina,** tambien originario de América, del que se extrae el bálsamo del Perú, y que en algunos de sus usos tiene parecido con la quina (esta confusión hizo afirmar a Fray Reinaldo Lizárraga que la quina ya se empleaba en 1.590, en Tucumán).

Este mismo autor (Jaramillo Arango), dice que "las bellas plantaciones de quina de Java", que antes de la guerra suplían la corteza de que se extraía el 85%, hasta el 90% de la quinina que se consumía en el mundo, con un promedio anual de 750 toneladas, fueron desarrolladas de las semillas de chinchona calisaya colectadas en los Yungas del departamento de La Paz, en la región de Chulumani, cerca del Río Beni, en 1.864, por el indígena Manuel Icamanachi y sus dos hijos, para Charles Ledger (inglés), quien llevó a Holanda, en 1.863, y las vendió en 50 libras esterlinas. Desde entonces, la quina obtenida en Java, mediante esas semillas, se denomina **chinchona ledgeriana.** El apellido **Icamanachi** no es quechua ni aimara; según algunos autores corresponde a **Yucra Mamani,** de uso corriente. Esta acción le costó la vida a Yucra **Mamani.**

La humanidad debe a Yucra Mamani, según Jaramillo Arango:

"el retardado homenaje de un monumento conmemorativo, como que sus semillas fueron la fuente de la quina que por casi una centena se ha consumido en todas partes del mundo . . . Como tambien debe un tributo de gratitud a Carlos Ledger, quien vagó por años buscando esas semillas, y al distinguido agronomista y arboriculturista L.C. Bernalot-Moenz, Director de las plantaciones de chinchona del gobierno de las Indias Neerlandesas. A la capacidad, perseverancia y discernimiento de este último, a través de indefinible número de experimentos, en particular de injertos, fue-

ron debidos el cultivo, selección y mejoramiento de la planta, en cuanto a su rendimiento en alcaloides".

Sífilis.— Cualquiera que sea la procedencia de la sífilis —América o Europa— ya que será difícil llegar a una conclusión categórica, lo evidente es que el mal se fué extendiendo, victorioso e incontenible, por todas las comarcas y poblaciones nuevas, a partir de la conquista española. A tal extremo, que en las portadas de los escasos hospitales era frecuente encontrar la leyenda "si no temeis a Dios, temed al gálico". El gálico, la sífilis de origen francés.

Cundía el pánico por todos lados. Los mismos médicos y curanderos eran presa de él. Toda enfermedad extraña era atribuida al mal dominante. Todas las que no curaban pronto o pasaban al estado crónico, se hacían sospechosos del mismo. El diagnóstico se generalizó peligrosamente, porque el tratamiento a base de pomada mercurial se indicaba de inmediato y con prodigalidad, sin esperar los resultados, no siempre inofensivos. Lo importante era "aflojar los dientes" y hacer "escupir con demasía", para asegurar que "el enfermo sanará". Si no sanaba, el remedio estaba siempre a la mano . . .

Tifus exantemático.— Fué una enfermedad importada de Europa. Tenía las denominaciones de **fiebre particular, pintas, tabardillo, tabardete, fiebre maligna, chavalongo.** En la zona de Chile, en 1.554, se desarrolló con tanta gravedad, que, que, según Góngora Marmolejo, "de un millón de indios no quedaron seis mil, y en repartimiento que había más de doce mil, no quedaron treinta".

La primera irrupción en América fué conocida en México con el nombre de **matlazahical**, que diezmó la población indígena, en 1.545, año en el que, según los informes de los Virreyes, "murieron 800 mil indios".

Peste bubónica.— No se tuvo noticia de esta enfermedad hasta muchos años después de la conquista. Juan y Antonio Ulloa dijo, en 1.748: "ni en Quito, ni en toda la extensión de la América Meridional se experimentaron los estragos de la Peste, que tan horribles suelen ser en Europa".

Fray Felipe Salvatore Gilig, citado por Schiaffino, expresó, después de enumerar los males epidémicos en la zona norte de Sud América (fué Misionero en el Orinoco): "Dios nos libre que en América se uniere a ellos la Peste, pero por no se qué admirable providencia, no hay memoria de que haya pasado nunca, tal vez el Señor ha querido usar de misericordia con ello, ya que sin la peste están sujetos a tantos males".

CAPITULO III

GINECOLOGIA, OBSTETRICIA Y PEDIATRIA

Las afecciones propias de la mujer se llamaban genéricamente "mal interior", y hacia el descubrimiento de este mal se encaminaban, cautelosamente, los médicos de antaño, respetando el pudor femenino, más sensible por entonces. Ningún examen era posible, ni los médicos, por ser varones, avanzaban tanto. Sospechaban una u otra dolencia, principalmente el "mal de hijada", término elástico, que tan pronto designaba los desarreglos propios de la menstruación, como las enfermedades de las "partes", "parias" o "pares", las que, así escrupulosamente, aludían a los órganos sexuales o al feto y a la placenta. Como en tiempos del incario, las mujeres preferían hacerse curar con otras mujeres, aun cuando no fueran tan "entendidas" en estas diligencias.

Por otra parte, las costumbres personales, la vida sencilla, la falta de vestidos que estrechen la pelvis, como el corsé, los zapatos de taco alto, etc., no eran propicios a la presentación de partos distócicos, ni de las mil y una enfermedades que después han hecho tan imprescindible la intervención del ginecólogo o del obstetra. Las "parteras" tardaron en aparecer en el escenario médico, porque desde tiempos remotos la observación demostró que el parto era una función natural. Aquel pudor exagerado, algún escrúpulo de orden sexual, la mejor comprensión entre la enferma y la llamada a cuidarla, eran razones mas que suficientes para jus-

tificar la preparación de las entonces denominadas **mamas**, escogidas entre aficionadas de las clases sociales humildes, indias o mestizas. Ellas vigilaban, a su modo, el proceso del parto, y auxiliaban la llegada del nuevo ser. Si eran sorprendidas con alguna dificultad, llamaban al médico o dejaban que "la naturaleza obre". El parto se prolongaba 24 a 48 horas, o más. La enferma se debatía en el "dolor del parto", mencionado a menudo, como el mejor consuelo, por la **mama** y los parientes de aquella, invocando la maldición bíblica del "parirás con el dolor de tu vientre". Y, si, aún con la espera más o menos prolongada y la intervención del médico, el parto no se producía, una resignación trágica acababa por imponerse frente al desfallecimiento y la angustia de la mujer, que así rendía tributo a la naturaleza con el diagnóstico de "mal parto" . . .

Claro está que, para facilitar el parto, en momento tan delicado se usaban algunas maniobras y pócimas que la práctica aconsejaba como los mejores atenuantes del dolor y contribuyentes al mejor encauzamiento del feto. Son pintorescas, para nuestros tiempos, algunas de esas indicaciones, citadas por Garzón y Maceda:

"Ayudan a parir y a echar las pares todos los medicamentos que provocan la menstruación: y el humo de azufre puesto sobre las narices de la que no puede parir, la hace echar pronto la criatura.

"Para partos difíciles es bueno el humo de azufre detenido debajo del tipoyo.

"El remedio ordinario que se practica con felicidad para hacer echar las pares: tres claras de huevo con una cucharada de sal, todo bien batido y dado a beber.

"Remedio específico contra el quedar fuera el cuello de la madre es que reciba la paciente el humo de un huevo podrido, sentada en una silla horadada, cuanto más cerca pudiese, y repetirla las veces que sea necesario.

"El estiercol de burro, desecho en vinagre y aplicado sobre el empeine como emplasto, detiene el flujo de sangre después del parto".

Se usaba también la aplicación de sapos vivos sobre el vientre desnudo de la parturienta, para despertar o activar las contracciones de la matriz inerte. Mantear, zarandear a la mujer enferma, con el fin de provocar la versión de las presentaciones de nalgas. La posición en cuclillas era la más aconsejada para facilitar los pujos. Vahos o vaporizaciones con infusión de romerillo, con el mismo objeto. "Uno o más sombreros de hombre, en la cabeza, mientras la mujer reza tres credos". Cocimiento de troncos de zapallo angola, cogollos de parra y flores de maíz, bebida para evitar el aborto o el parto prematuro.

Para provocar el aborto, se indicaba levantar cargas pesadas, baños de asiento caliente, purgantes repetidos, bebidas a base de infusión de ruda, cataplasmas de yerba buena y menta en los pezones.

Para no tener hijos: almidón de papa, disuelta en agua y bebida en ayunas. Contra la inflamación de la matriz: leche de llama. Para facilitar la expulsión de la placenta: polvo de piedra bezoar. Contra el descenso de la matriz: emplasto caliente de maíz molido. Las inflamaciones vaginales eran curadas con lavados de llantén. Como galactogogo y contra las leucorreas: piedra de leche (una piedra blanca, volcánica, parecida a la piedra pomez, que arrastran algunos ríos). Contra las inflamaciones ováricas: vahos de hierbas aromáticas y zahumerios con romero y alhucema.

La esterilidad de la mujer se combatía con solución de piedra bezoar. Pero, como no era fácil saber cual de los esposos era estéril, se ponía en claro esta circunstancia haciendo fermentar, aisladamente, la orina de cada uno de ellos, previa mezcla con harina de maíz. La orina que primero fermentaba correspondía al estéril. Al hombre estéril se aconsejaba polvo de testículo de llama.

Era de temer el uso de agua fría y las corrientes de aire. Estaba prohibido lavar las manos, la cara y la vulva.

Un cordón de hilo, retorcido en la palma de la mano, se usaba para ligar el cordón. Una tijera de uso corriente servía para hacer el corte. Después, se aplicaba el polvo de licopodio.

El aceite de almendras servía para humedecer un trapo cualquiera y cubrir el ombligo del niño.

"Durante el trabajo —añade Garzón y Maceda— lubricábanse las superficies interna y externa de los labios vulvares, con aceite de almendras, con unto sin sal; con las mismas substancias se friccionaba el periné, a fin de favorecer su distención o suprimir su rigidez; a veces, el aceite se ponía en un platito y a la mano de la enferma, para que ella misma se lo aplique.

"La esponja que servía para lavar la vulva, después del parto, se utilizaba en las diversas clientes" . . .

Era natural que, con estas prácticas, el tétanos o "mal de los siete días" en los niños, y la fiebre puerperal en las mujeres poblaran los cementerios con tanta asiduidad . . .

La eclampsia o tétanos infantil seguía haciendo grandes estragos durante la Colonia. No se atinaba a encontrar la causa; mucho menos la curación. No se sospechaba aún la infección del cordón umbilical. El "mal de los siete días" era inevitable y casi siempre mortal. En 1.795 se dictó la Real Orden de 25 de mayo, para que sea cumplida por los Protomedicatos. Dice así:

"En la ciudad de Cuba se ha descubierto un específico preservativo del "mal de siete días", que era una de las principales causas de la despoblación de aquella isla. Este mal es una especie de alferecía (alferecía, nombre genérico que se daba a las convulsiones epileptiformes) que acomete a los recién nacidos en los primeros siete días de su vida, siendo tan fijo el término que pasado sin que acometa el accidente queda por lo común asegurada la criatura. Se creía incurable, habiendo sido ineficaces todos los esfuerzos y remedios que usaron los antiguos para evitar la muerte de los pacientes, la cual rara vez dejaron de experimentar en el término expresado; y los que escapaban morían fatalmente a la edad de siete días a veinte y un año en que les repetía (?). Pero, introducido el uso del aceite de polo, conocido con los nombres de aceite de canimar y bálsamo de copaiba, y aplicándolo al recién nacido en el corte del cordón umbilical, luego que se hace esta operación, una dosis como la que se vende en esos dominios por medio real de la moneda corriente, no hay, ejemplo de que en Cuba haya acometido el accidente a niño alguno a quien se aplique el preservativo. Y deseando el Rey que su uso se propague en beneficio de la humanidad y sus amados vasallos de esos dominios de las Indias, donde es casi general este mal, e iguales los estragos que acusa, comunico a V.E. de su Real Orden esta noticia, a fin de que la haga publicar en ese distrito, avisando oportunamente los efectos que se experimenten, si se adopta el específico. Dios guarde a V.E., muchos años.— Aranjuez, mayo 25 de 1.795.— Eugenio de Llaguno".

La Orden tuvo inmediato cumplimiento. Todos los informes anunciaron completo éxito. Alguno, como el Protomédico del Paraguay, fué tan optimista, que aseguró que "jamás a criatura alguna de cuantos se ha practicado la aplicación de este preservativo le haya atacado en tiempo alguno el accidente de alferecía, espasmo de la quijada o mal de los siete días".

Sin embargo, en el Uruguay nació la primera observación. Un médico de Montevideo, en febrero de 1.802, expresó que "la decantada virtud del bálsamo de copaiba no halla suficiente apoyo en la física, y que sin él y con él se han muerto los recién nacidos". Y añadió que "se beneficiaría mejor aplicando fielmente otros preceptos, que respondían a dos indicaciones, siendo la primera "fortificar los sólidos", lo que se alcanza por medio del baño frío; la segunda consistía en "mantener la libertad del vientre o procurarla". Estuvo casi en lo cierto. Era necesario, por lo menos, bañar al niño; y luego, vigilar el vientre, cuyos desarreglos causan una gran cantidad de defunciones en la primera infancia.

Las dos indicaciones —el baño y la vigilancia del vientre— aceptadas con beneplácito, se generalizaron muy pronto en todos los dominios de la Colonia. No solamente para después del nacimiento, sino para los días y meses siguien-

tes, "tanto en invierno como en verano, así sean días crudos y revueltos".

Y en cuanto al vientre, las crónicas y consejos de la época decían:

"Observamos que los infantes no lo pasan bien si no hacen, cada 24 horas, dos o aun mas deposiciones ventrales. La naturaleza con este fín prepara en la madre el calostro. Si la naturaleza lo hace por sí sola no es necesario administrar al niño cosa alguna. Pero, es muy conveniente que hasta los dos o tres días de su nacimiento se le ayude con un poco de azúcar o del jarabe de rosas en el agua natural; o bien con la infusión de la misma rosa en agua hirviendo, agregándole después fría un poco de azúcar. De aquella que se elija se dá una cucharada de dos en dos horas, o cada hora, según el efecto. Lo que se intenta es evacuar el meconio, lo que vulgarmente se llama pez; se tiene seguridad cuando los excrementos comienzan a salir con un color ligeramente amarillo, en cuyo caso bastará el pecho de la madre. En los estreñimientos, frecuentemente ha bastado la disolución de una onza de maná en tres de agua común, colada y clarificada, o una onza del jarabe de achicoria, con ruibarbo, mezclada con cuatro de agua; dando, de una u otra, una cucharada cada dos horas; o el jarabe de la flor de durazno con igual cantidad de agua y tomando del mismo modo. En aquellos estreñimientos en que hay indicios de que los nervios están afectos, se han agregado a la disolución del maná 4, 6 a 8 gotas del espíritu de cuerno de ciervo succionado; cuando, además, están los niños impertinentes y desvelados, una cucharada de la mezcla de una dragma del jarabe de meconio (?) con cuatro onzas de agua común".

Como entre tantísimas muertes por "mal parto" se había podido comprobar que algunos fetos continuaban con vida, una Real Orden (25 de octubre de 1.803), instruyó sobre la "práctica de la operación cesárea después de muerta la madre"; el objeto era salvar a la criatura. La Orden, autorizada para los párrocos y mandada a circular en los dominios españoles con fecha 13 de abril de 1.804, dice:

"No es fácil que los destituidos de conocimientos anatómicos hagan debidamente la operación cesárea después de muerta la madre, porque se necesita la misma instrucción que para ejecutar en la mujer viva, supuesto que algunas, aparentemente muertas, han sido víctimas de la ignorancia de los que han ejecutado la operación; sin embargo, como la vida espiritual y temporal de las criaturas es un objeto de mayor importancia, y los cirujanos hábiles no se pueden hallar en todos los casos que piden dicho socorro, parece justo que, con la claridad posible, se escriba el modo cómo se ha de ejecutar, para que sea mas inteligible a todos, aunque no sean facultativos; para lo que debe tenerse presente lo que sigue:

"Antes de abrir el vientre se examinará si aún vive la madre, que parece muerta, a cuyo fín se le aplica álcali volatil en la boca, narices y ojos, se introduce un alfiler entre uñas y carne de cualquier dedo, o se les estimulará por otros medios sabidos; pero, si practicadas estas diligencias no se muestra alguna vitalidad, se pasará inmediatamente a la operación.— 2º Si la criatura se presentase por la vía natural, debe ser extraída por la misma, observando las reglas del arte, que no se puede explicar de modo que las entiendan todos, ni esta carta instrucción lo permite.— 3º Aunque se ha prevenido que la operación debe ejecutarse cuanto antes, no por esto se dejará de hacer aunque hayan pasado varias horas.— 4º También se hará aunque el embarazo sea de muy corto tiempo, y se bautizará la criatura de modo que el agua la toque inmediatamente. La operación en este caso pide mas conocimientos de los que puede tener quien no sea cirujano, y por tanto no explicamos varias circunstancias que deben tenerse presentes, como sondar a la madre, abrir el vientre entre los músculos piramidales, abrir el envoltorio de la criatura con cuidado, etc.

"Teniendo lo expuesto presente, y suponiendo que la embarazada es de meses mayores, y que la matriz está situada en medio del vientre y sube hasta cerca del pecho, que es lo mas regular, debe practicarse la operación en esta

forma: un bisturí cortante por la convexidad y otro que termine en botón, y en su defecto una navaja o cortaplumas, son los únicos instrumentos que se necesitan. Colocado el cadáver en la calle o donde se halle, un poco ladeado, sin descubrir mas que lo necesario, se comprimirá moderadamente el vientre y se hará una saja de poco más o menos seis pulgadas, que equivalen a cerca de media tercia de vara castellana. Esta abertura debe comprender la piel, músculos y peritoneo, partes que están unidas entre sí, de manera que no es fácil seprar, divididas que sean ya, queda abierta la cavidad del vientre, para ejecutarlo sin herir las entrañas, como intestinos, estómago, etc.; se hará primeramente una abertura pequeña y se introducirán dos dedos por ella, que conducirán con cuidado el bisturí con botón o navaja, hasta prolongar la abertura a la longitud de cerca de media tercia, como se ha dicho. La saja se hará con el dedo, donde el vientre está mas abultado o donde mejor se presente la criatura; debe ser transversal, a dos dedos del borde de las costillas mas bajas y a cuatro dedos del ombligo, de modo que el corte ha de ser dirigido de adelante hacia el espinazo. Practicada esta abertura se hará otra igual, y con las mismas precauciones que la antecedente, en la matriz, que es una gran bolsa como carnosa, en donde está contenida la criatura; luego se abrirán con el mismo cuidado las membranas secundinas, que son como una tela, también a manera de bolsa, metida dentro de la matriz, las cuales envuelven inmediatamente la criatura, y descubierta que sea, y embebida la sangre, por medio de una esponja fina de paños, se procederá del modo siguiente: si la criatura no diese muestras de vida, no se extraerá antes de que se bautice bajo condición. Si está viva y robusta al parecer, se extraerá cogiéndola por los piés o del modo que cueste menos trabajo, y luego se bautizará echándole el agua de socorro por la cabeza. Después de sacada se atará el cordón, y si estuviera adherido a la matriz, se despegarán con muchísimo cuidado, desprendiéndolas ligeramente con los dedos, cortadas las uñas, o mejor con el borde de la mano. Es expuesto hacer costura alguna al vientre de la madre; solamente se pondrá en contacto los bordes de las heridas y se

aplicará una toalla moderadamente ajustada, que venga de atrás hacia adelnte.

Nota.— En el caso de un mal parto, deberá abrirse el zurrón con sumo cuidado y presentándose la criatura, aunque fuese como un grano de cebada, si tiene movimiento se bautizará, y si no lo tiene también se hará bajo condición.

Otra.— Puede haber hernia o quebradura, estar el útero muy bajo, la placenta o las pares estar en el sitio de la incisión, etc. Estas particularidades y otras que se omiten, las cuales piden cirujano hábil para que se proceda con acierto, nos obligan a decir que toda instrucción breve y que sea inteligible por los que carecen de conocimientos de la facultad, será siempre defectuosa como la que presentamos.— Por comisión de la Junta de Catedráticos del Real Colegio de San Carlos, hemos trabajado el presente reglamento.— Dr. José Ribes.— Dr. Manuel Bonafós, etc."

Este documento, pese a la imperfección de los procedimientos aconsejados, demuestra que al comenzar el siglo XIX era grande el progreso alcanzado en Cirugía, Anatomía, Obstetricia, etc. La ciencia española —y luego la francesa— se insinuaba con ventaja en la práctica de la medicina y estrechaba, forzosamente, a la autóctona, por muchas preferencias que querían darle los que seguían resistiendo a los conquistadores.

Salvado el niño, no merecía mayores cuidados. Seguía desde ese momento la suerte de los adultos. Estaba muy lejos de crearse la especialidad de Pediatría. Tampoco se concebía las prescripciones de la Puericultura como técnica especial, aparte de las que, intuitivamente y por experiencia, pasaban de una madre a otra. Para juzgar de esta salud de los niños, y probablemente de los adultos, "miraban la pala de la lengua, y si la veían desblanquecida, decían que él estaba enfermo; entonces le daban a chupar el cordón desecado del mismo niño" . . .

Por otro lado, subsistió por cerca de un siglo más, desde la conquista la perniciosa costumbre de comprimir y de-

formar el cráneo del niño, causa de innumerables defunciones. Tuvieron que intervenir las autoridades civiles y religiosas para poner punto final a tan deplorable práctica. El primer Concilio que se reunió en Lima, en 1.576, presidido por el Arzobispo Fray Gerónimo Loayza, dispuso que "la superstición de amoldar las cabezas de los muchachos, que llaman **zayto-uma y palta-uma**, del todo se quiten". El Virrey Toledo dictó también la ordenanza que dice: "Mando que ningún indio, ni india apriete las cabezas de las criaturas recién nacidas, como lo suelen hacer mas largas, por que de haberla hecho se les ha recrecido y recrece daño, y vienen a morir dello; y de ésto tengan gran cuidado las justicias, sacerdotes y caciques en que se hagan".

Atribuían al clima una influencia decisiva en la existencia del niño. El frío provocaba la mayor parte de sus enfermedades, y por sí solo, sin enfermedad alguna, acababa con su vida. Los lugares fríos eran los menos aptos para conservarlos por mucho tiempo. De este convencimiento nació la interesante leyenda que atribuye a San Nicolás de Tolentino el esmero con que cuidaba la vida de los recién nacidos en la Villa Imperial de Potosí, la ciudad más alta del mundo, y por entonces la más poblada de América, donde la temperatura, sobre todo en invierno, es tan baja, que frecuentemente desciende por debajo de 0º, y donde había, en aquellos tiempos, según expresión de Ricardo Palma, "más mortandad de niños inocentes que bajo el poder de Herodes".

Por excepción, y siempre que nacían bajo el patrocinio del "santo niñero", los niños podían librarse de una muerte segura. Sólo una condición exigía el santo: que los niños nacidos en Potosí lleven su nombre. Nicolás Flores, hijo de Francisco Flores, había sido, en 1.598, según la tradición, el primer nacido que logró vivir en Potosí, gracias a la protección de San Nicolás. Desde entonces, todas las madres, así las respetables matronas de la nobleza española, como las criollas e indias, modulaban con esperanza firme, al arrullar a sus retoños, la frase rimada: "¡pues te llamas Nicolás, vivirás!" Y vivían todos los Nicolás y Nicolasa que advenían a instancias de tan santa advocación; mientras seguían muriendo los hi-

jos de los que olvidaban la consigna, o no la tomaban en serio, trasladándose a los lugares próximos en busca de un tibio ambiente.

Por lo demás, si la muerta cargaba con el pequeño, no era para preocuparse mucho; padres, parientes y amigos tenían algunas ideas muy consoladoras. Había el convencimiento general de que ese incidente de la vida era lógico e inevitable; hasta cierto punto un privilegio familiar; la resignación se imponía muy en breve, con la idea de que se trataba más bien de una contribución a la corte del Todopoderoso, con un nuevo "angel para el cielo". Bailes y comilonas, a expensas del alcohol, se formalizaban, como complemento ineludible, apenas el cadáver era llevado al "Angelorio", cementerio de párvulos, generalmente ubicado junto a la iglesia o dentro de ella.

CAPITULO IV

OTRAS ENFERMEDADES

Las descripciones hechas por el Padre Calancha y Antonio de Ulloa (pags.) nos relevan de volver a la enumeración de otras enfermedades conocidas o dominantes en la época colonial. Incluidas entre ellas deben quedar muchas de las descritas más tarde como entidades patológicas independientes. Analizaremos únicamente tres de alguna importancia: el bocio, la lepra y la **uta.**

Sobre el **bocio** existen frecuentes citas. No conocidas sus causas, era atribuido al clima, a la influencia de algunas plantas y a la herencia. Fray Bartolomé de Vega escribió, al referirse a los habitantes de climas tropicales, en un Memorial enviado al Real Consejo de Indias del Perú: "también les nacen a los indios que benefician la coca, unas paperas debajo de la barba, tan grandes como cidras, que es compasión de vellos".

Sin duda preocupaba a las autoridades su constante propagación, cuando tuvieron que tomar algunas medidas para extinguirlo. Según un Decreto del Virrey Toledo, de acuerdo con la Real Audiencia de Charcas, se envió una comisión de "empíricos" a la villa de Tacopaya, hoy Villa Zudáñez, capital de la provincia del mismo nombre, en el departamento de Chuquisaca, para curar el **ccoto.** Hasta hoy, esta provincia es una de las más castigadas por el bocio.

En cuanto a la **lepra,** la confusión era materia de disquisiciones inacabables. Ya no sobre el origen americano o europeo, sino sobre el diagnóstico. Se llamaba lepra a toda lesión grave, incurable, que mutilaba algunas partes del cuerpo y desfiguraba el rostro. Las ulceraciones sifilíticas y la uta, además de muchas enfermedades de la piel, tenían indistintamente uno de dichos calificativos: lepra, sífilis o uta. Al fundador de Bogotá, Jiménez de Quezada, se cita como un ejemplo de los muchos leprosos venidos del antiguo Continente. Los más de los cronistas concuerdan en afirmar que el mal fue traído del Africa, por los negros. La enfermedad tomó incremento, pues, desde los días de la conquista. Y mientras más avanzaron los años, se la conoció más, se la distinguió mejor de otras parecidas, y se la temió.

Pero, el mal que más se había extendido y que más preocupaba a médicos, Protomédico y curanderos, hasta llegar la noticia de sus estragos a oídos de las altas autoridades, fue la **uta,** la actual leishmaniosis llamada espundia, tan perfectamente estudiada. Conocida en la pre-colonia, su difusión abarcó, cada día, una superficie mayor. Los valles de **Yuncas** (yungas), allí donde se cultiva la coca principalmente, considerados como **muy malsanos,** eran también centros de cultivo de la enfermedad denominada por los indígenas **anti-onccoy,** y "mal de los Andes" por los españoles. Pedro Pizarro escribió, en 1.571:

> **"Los que entran en los Andes, que les dá un mal en las narices, a manera de mal de San Antón, que no tiene cura; aunque haya algunos remedios para entrenalle, al fín los vuelve y los mata. Esto dá a todos los indios que entran, como no sean naturales, nacidos y criados en estos Andes, y aún a los que nacen en ellos les toca a algunos este mal, y por esta causa hay tan pocos".**

Fray Rodrigo de Loayza, en un Memorial fechado en Madrid, a 5 de mayo de 1.586, dijo, entre otras cosas:

> **"Los trabajos de los indios que están al beneficio de la coca, son también muy grandes; de ordinario cobran una**

enfermedad, que llaman andongo (mal de los Andes), que es como la del monte, que les dá en las narices y se los comen y crían en ellos gusanos; por que es la tierra muy cálida y muy húmeda, y ellos son muy puercos y muy sucios, y dispuestos a cualquier corrupción".

El Licenciado Santillán agregó:

"En el beneficio de la coca han muerto infinitos indios de la diferencia de temple (clima), y otros de un mal que les dá, que le dicen Mal de los Andes, que es como cáncer, que en dos días no hay remedio, y otros de hambre y trabajo; y ansi an sido aquellos Andes y es sepultura donde se ha consumido la mayor parte de aquella tierra".

Y Fray Bartolomé de Vega, en el Memorial citado, añade sobre esta enfermedad:

"Casi toda la coca se cría en los Andes, que es tierra muy caliente y muy enferma, y a donde se mueren muchos indios en el beneficio della, y los que no se mueren se los comen las narices de cáncer, del cual da buen testimonio el hospital del Cuzco, a donde ordinariamente hay doscientos enfermos con las narices comidas".

Como se vé, hay conformidad de opiniones para atribuir la enfermedad al clima cálido y malsano y al trabajo de explotación de la coca. Hasta parece afirmarse una coexistencia del mal con el cultivo de la coca. Por eso, el Virrey Toledo hizo una visita a los pueblos del Perú y mandó comisarios a los Andes, para hacer cumplir, entre otras, la Ordenanza que consideraba necesaria la investigación sobre "el daño que los indios recibían y por qué causa; ansi de la calidad de la tierra, como del mal tratamiento que les hacían los dueños de las chacras. Y qué remedios se habían con probabilidad experimentado mas convenir para la mortífera enfermedad que daba a los indios".

CAPITULO V

TOXICOS E INTOXICACIONES

Como en todo pueblo angustiado e idólatra, el uso de tóxicos y estupefacientes aumentó en grado superlativo. Ya se ha visto que el consumo de la coca fue, poco a poco, imponiéndose en las costumbres de los indígenas. Pronto alcanzó también a las de los españoles. Se dieron cuenta éstos de las propiedades terapéuticas de las hojas de coca, masticadas o en infusiones y cataplasmas. Comprobaron estas cualidades y las pregonaron por doquier. La prédica de Pedro Alonso Núñez y Cristóbal Guerra, que regresaba de Cumaná, en 1.500— recomendándola como gran alimento y reconfortante, e informando de la manera de masticar "con la adición de una pasta de cal". Se afirma también que fue el botánico José de Jussieu quien llevó las primeras muestras. El naturalista Lamarck las clasificó científicamente con el nombre **Erytroxiglon Coca.**

El mismo Garcilaso de la Vega, entusiasta propagandista de las virtudes de la planta, era dueño de un "cocal" en Havisca, márgenes del río Tunu, afluente del Beni.

Pero, la utilidad de la coca no sólo era apreciada por sus cualidades alimenticias y medicinales, sino que, en atención a su progresiva explotación y consumo, y también con el propósito de limitar en alguna manera el uso —pues ya era visible la desmedida proporción en que se consumía, hasta ocasionar indudables casos de intoxicación— se creó, a ba-

se de ella, un impuesto especial, o sea el "diezmo", contribución que en gran parte fue destinada al fomento del culto católico, a la construcción de iglesias, al sostenimiento de la del Cuzco y otras ya construídas, y a pagar los haberes de los Obispos y sacerdotes que en ellas ejercían su ministerio.

Algunas autoridades bien intencionadas intentaron prohibir el cultivo de la coca y su uso cotidiano, tanto por evitar la propagación de la **uta**, como por la razón anotada de disminuir el consumo, que aparentemente no era inocuo. "Que la orden de plantar coca —decía la disposición— y la nueva plantada se arrancase". "Que se hiciese información —agregaba otra Orden— de los que hubiesen quebrantado las Ordenanzas que el Marqués de Cañete, don Andrés Hurtado de Mendoza, hizo, que eran buenas, y averiguasen las licencias que después hubiesen dado los Visorreyes y Gobernadores para plantar coca, contra la orden y Cédulas de S.M."

Muy luego se notó el descontento de los indígenas. No era posible, según ellos, que se les quite tan útil medio de sustento. Fue, pues, necesario dejar sin efecto aquellas órdenes. Para derogarlas, primaba, además, la circunstancia apreciable que acabamos de señalar, o sea, que desde aquellos tiempos tan remotos, la coca ya era una fuente de ingresos, que forzosamente crecería con los años. Finalmente, todas las sospechas coincidían en la posibilidad de que, desde muy antaño, la coca hubiera sido utilizada en la anestesia de los que se sometían a los sacrificios y en las operaciones quirúrgicas; quizás también en el embalsamiento de los cadáveres. Como con la quina, los indígenas conservaron muchos secretos relacionados con los usos de la coca:

Tristán Sánchez, biógrafo del Virrey Toledo, dice que:

"Este dejó en suspenso la orden de evitar el cultivo de la coca, porque quitarla y prohibirla de todo punto no parece convenir ni a la quietud y asiento de mas de 2,000 españoles, que en esta contratación ganaciosa estaban ocupados (protección del capital y de la seguridad de los patrones), **ni al sustento de mas de 300 mil indios, que a este beneficio iban** (protección del trabajador), **haciéndoles**

tambien pagar ida y vuelta, señalarles horas que habían de trabajar (jornada del trabajo). **Prohibió que sacasen a cuestas la coca, como tenían costumbre, sino que los señores de chacra tuviesen recua de carneros** (llamas) **o de mulos . . . Hizo un hospital en los Andes, para curar enfermos y dotarles muy suficientemente con "surujano" y las medidas necesarias** (asistencia pública). **Nombró, para ejecución de todo, un Corregidor** (inspector del trabajo). (Las frases subrayadas son nuestras, para llamar la atención sobre los atisbos de un política socialista).

El mismo Virrey dictó la siguiente medida preventiva:

"Y por que podría acaecer que las enfermedades que diesen a los indios fuesen agudas, o que las estancias donde enfermasen estuviesen distantes del hospital, que si no se socorriesen luego con algún remedio peligrasen los enfermos, ordeno y mando que en todas las chacras y estancias, los señores que en ellas residieren, o sus mayordomos, o criados, o agentes, no estando allí los señores, sean obligados a tener de ordinario las lancetas para sangrar (la sangría continuaba siendo la terapéutica socorrida, y el solimán la panacea de las curaciones quirúrgicas) **y aceite y solimán para curar las llagas de los indios, so pena, para cada vez que fuesen hallados sin ellos, de cincuenta pesos".**

Las órdenes transcritas confirman el alto concepto que se tenía sobre la capacidad organizadora, espíritu de previsión y conocimiento perfecto de las costumbres y necesidades de los pueblos, que distinguieron al Virrey Toledo. Exceptuando la creación del servicio de la **mita** en las minas, que fue repudiado unánimemente, y que inició el fermento de la rebelión popular contra el dominio español, el Virrey Toledo se reveló como un gran gobernante. Puede decirse de él que, en otros aspectos, humanizó la autoridad, redujo, en lo que de él dependía, la violencia y la arbitrariedad que pesaban sobre los pueblos esclavizados. Se preocupó de procurar un

relativo bienestar para las clases trabajadoras. Con él nació, si hemos de ponernos a tono con las ideas dominantes en nuestros días, el socialismo bien entendido y mejor practicado. Fue un verdadero protector de los humildes, y en favor de éstos dictó aquellas disposiciones que limitaban las horas de trabajo y obligaban a tener un servicio permanente de atención médica de primera urgencia. Fundó y reorganizó hospitales. Y no olvidó a los propietarios y capitalistas, a los señores que explotaban la riqueza natural y humana, para someterlos al cumplimiento de sus leyes humanitarias, a la vez que para garantizar su propiedad, su vida y los frutos de su empresa. No contento con dictar sus órdenes, estudió la manera de hacerlas cumplir, y nombró a un funcionario especial, un Corregidor, que con las mismas atribuciones de nuestros actuales Inspectores del Trabajo, controlase estrictamente el cumplimiento de las Ordenanzas. Su sensatez y seguridad para dictar disposiciones se revelan también en que cuando comprobaba que ellas no habían alcanzado los objetos perseguidos, no tenía a menos confesar su error, pues no era el mandatario torpe y caprichoso; se apresuraba a corregirse a sí mismo y a modificar sus propias órdenes. Así ocurrió con la orden que limitaba el cultivo de la coca, muy luego derogada en atención a fundadas razones.

La explotación y el consumo de la coca continuaron aumentando a diario. Paralelamente, hasta nuestros días, crecieron también las contribuciones. Nada podía limitar el uso entre los indígenas y aun entre una buena parte de los mestizos y blancos. Hasta las clases sociales elevadas se dejaron impresionar con la propaganda, y, por curiosidad o por snobismo, llevaron a sus mesas las admirables hojas. Más tarde, los laboratorios acabarían por descubrir sus elementos anestésicos y crearían otro filón inagotable para la industria químico-farmacéutica. Lo evidente es que prestó y presta innegables servicios.

Hipólito Unanue, hablando del sitio de La Paz, en 1.781, dice algo que todavía no lo han comentado nuestros historiadores: "Los habitantes, después de un asedio de varios meses, en un invierno riguroso, careciendo de provisiones, se vieron obligados a hacer uso de la coca, y con ella los sitiados soportaron el hambre, la fatiga y el intenso frío".

Mucho más tarde, durante la guerra de la independencia, prestó iguales servicios. Las fuerzas armadas de la rebelión americana, no siempre bien provistas de recursos alimenticios, usaron en gran escala este producto. El General Miller atribuyó la resistencia de sus soldados al uso de la coca; el mismo experimentó los beneficios de esa planta.

Tabaco.— Este producto americano, que con tanta fruición usaban los indígenas, muy pronto despertó la curiosidad de los conquistadores. En corto tiempo pasó a ser elemento indispensable en la vida de preocupaciones apasionadas. Alternando con las bebidas alcohólicas, y a veces con la coca, proporcionó horas de reposo y deleite a los inquietos aventureros. Después, pasó a ser otro de los artículos de primera necesidad.

Alcohol.— Como en los tiempos anteriores a la Colonia, el uso del alcohol continuó en crecientes proporciones. La vida de permanente francachela entre los españoles, exigía abundantes y continuadas libaciones; sobre todo en los centros de trabajo. A la chicha del Incario, se sumó bien pronto la variedad de licores procedentes de ultramar; los vinos españoles y franceses tuvieron un sitio privilegiado en las buenas mesas. La misma chicha sufrió las adulteraciones que exigían los gustos de los pueblos cosmopolitas; su fabricación obedeció a la conveniencia de aumentar su poder alcohólico, con la adición de sustancias extrañas al sistema de fabricación normal; más melaza para favorecer la fermentación, pedazos de carne para obtener sabores estimulantes, cal para provocar la sed, etc. Inútilmente el Rey Fernando VI dictó una Real Cédula (19 de julio de 1.752), previniendo que se tomen las medidas más eficaces para evitar la alteración de dicha bebida "por la introducción de sustancias que pudieran ser nocivas", como también "para reprimir el vicio", y "obtener los informes conducentes a la posibilidad de prohibir en absoluto esta bebida".

El alcoholismo crecía, pues, en proporciones insospe-

chadas. Las enfermedades dependientes de él castigaban a los habitantes y aumentaban la mortalidad. Deprimían, por otro lado, las aptitudes para el trabajo físico e intelectual, aumentando, paralelamente, el sometimiento al dominio español.

Los conquistadores, por su parte, añorando la tierra de origen y aprovechando con premura los frutos de la conquista, apuraban con frenesí el licor, estimulante momentáneo de sus éxitos y morigerador permanente de sus desventuras y fracasos.

CAPITULO VI

ENFERMEDADES NERVIOSAS Y MENTALES

Durante la Colonia, la situación de los "locos" no cambió mucho, en comparación con la del Incario. Continuaron abandonados, perseguidos unas veces, aislados otras, y generalmente repudiados como seres irracionales y grotescos. Sus andanzas y extravagancias, origen de anécdotas y dramas, fueron temas de numerosas crónicas más tarde.

La descripción de la página ( ) al hablar de las enfermedades venéreas sobre la prostitución desorbitada y las perversiones sexuales, en las que no eran extraños los mismos sacerdotes y monarcas; la tarea de los succionadores de sangre de los enfermos y de los sacrificados en aras de los ídolos, durante ciertos homenajes y actos de imploración; en fin, la antropofagia y la crueldad de los victimarios vencedores en las batallas, etc., informan de una gama de manifestaciones anormales, que, desgraciadamente, no tuvieron freno ni remedio.

A falta de algún establecimiento para atender a los enfermos, o del cuidado interesado de las familias, parece que se escogía, en los pocos y sórdidos hospitales, alguna de las habitaciones más aisladas y pobres, para tenerlos a viva fuerza o abusando de su estado de postración, en espera de que alguna enfermedad intercurrente acabe con ellos.

Jaime Mendoza, hace, a este propósito, esta impresionante relación:

"En la parte trasera del Hospital "Santa Bárbara" (Sucre), existía una casona sombría, lugar de asilo, desde los días coloniales, de los seres privados de la razón. Era un chiquero humano espantoso. Lindando con la sección del hospital llamada de "los calabozos", porque allí se aislaba a ciertos enfermos, como los leprosos, tísicos, sifilíticos en último grado, etc., y con el departamento de las letrinas, del que separaba un muro a medio desplomarse, y situado en un nivel inferior al del hospital, como una especie de sótano, venía a ser algo parecido a una cloaca máxima, de cuyas paredes resumaban líquidos infectos. Y allí estaban los locos. Diríase que se había escogido tan repulsivo rincón para amontonar en él a esos detritus humanos que estaban demás en el mundo".

En el capítulo "Terapéutica" damos algunas noticias sobre medios de tratamiento ideados por médicos y curanderos en favor de los locos. Tampoco se había avanzado gran cosa en comparación con la época pre-colonial. Todas eran buenas intenciones y propósitos en alguna manera bien encaminados, para prestar algún socorro caritativo, ya que no esencialmente terapéutico, a los incómodos enfermos.

CAPITULO VII

CIRUJIA

En la época colonial, el cirujano era considerado inferior al médico, en conocimientos y categoría social. Un cirujano podía ser cualquiera, y las autoridades los improvisaban a menudo. Eran algo así como los **sanitarios** de hoy. Los médicos llamados también "físicos", eran los verdaderos profesionales; garantizados, respetados en todas partes. Para el ejercicio de la Medicina era menester el título y llenar los requisitos exigidos por el Protomedicato. Las mismas disposiciones reales prohibían el ejercicio simultáneo de la Medicina y la Cirujía. Era un delito que un médico llamase en consulta a un cirujano. La cirujía era un "arte"; la medicina una "ciencia".

Con todo, continuando el ritmo de progreso de la época precolonial, la Cirujía tuvo algún incremento en la Colonia. El detalle de la intervención "cesárea" descrita en la página ( ) dá una idea perfecta de ese progreso. Es verdad que seguía imperando la sangría como indicación sin igual para curar la mayor parte de los males, internos y externos; pero, ella misma iba frenándose lentamente, ya que la experiencia diaria mostraba que había un exceso en sus indicaciones. De ese exceso se dijo que las sangrías "habían hecho derramar más sangre que las guerras de Napoleón y la revolución francesa". Y aunque se atribuyó a los españoles este derrame inaudito de sangre —más que como medio de curación, como pretexto

para obtener dinero— es evidente que americanos de prestigio eran también partidarios. Hipólito Unanue, por ejemplo, para jusiificar su opinión favorable a la sangría, citaba la frase de Triller: "Debe comprarse la salud con sangre".

Las operaciones de aquellos tiempos debieron ser sumamente dolorosas, por mucho que los cirujanos usaran los medios anestésicos de que se valían los curanderos de la era pre-colonial: el chamico, el alcohol y, probablemente, la coca. Estos medios no podían asegurar la insensibilidad perfecta, pero ni siquiera mediana, para obrar con libertad. Es de creer, por eso, lo que afirman algunos cronistas: "cuatro peones forzudos sujetaban al enfermo" durante la intervención. Y qué intervenciones! Desde las simples aberturas de abcesos e incisiones para sangrar, hasta la trepanación craneana y las operaciones cesáreas.

En realidad, no había verdaderos cirujanos. Todos eran prácticos, obligados a intervenir, porque no podían rehuir sus servicios. Atingidos con el dolor y el peligro de muerte en que se encontraban sus enfermos, obraban como mejor podían, utilizando cuanto recurso estaba a su alcance. Ya se ha visto (pág.) cómo se enviaba instrucciones desde España para que practiquen la operación cesárea "los destituidos de conocimientos anatómicos", ya que "los cirujanos hábiles no se pueden hallar en todos los casos". Es decir, que cualquier persona particular, suficientemente audaz, quedaba autorizada para convertirse, de súbito, en cirujano.

Igual cosa ocurría con las demás actividades reservadas para el médico o el cirujano. Hasta los veterinarios tenían opción a suplirlos en su ausencia. En la batalla de Huarina —entre las fuerzas españolas, comandadas por Gonzalo Pizarro, y las patriotas, por el Capitán Centeno— hubo muchos heridos; entre ellos un jefe, llamado Francisco Peña, quien recibió una herida en el cráneo; el albéitar, que hacía de cirujano —según el cronista Garcilaso— le arrancó el cafco (una parte del cráneo) "y curó sin calentura, ni otro accidente".

La asepsia y la antisepsia eran, como es de suponer, totalmente ignoradas, ya que no las habían sospechado en la misma Europa hasta los descubrimientos de Pasteur y Lister.

Los instrumentos, en los hospitales o en las casas particulares, pasaban de una mano a otra; de las cajas de cirugía a la mesa de operaciones. Concluídas las intervenciones, se gustaba de aplicar sobre las heridas algunas pomadas o hilos (**hilas**), con la convicción de que "facilitaban la supuración, tan necesaria para eliminar la **maleza** (pus), las secreciones depuradoras del organismo" . . . Las infusiones de "hediondilla" servían para lavar las heridas, cuando el pus era muy abundante y fétido.

Sin embargo, los conocimientos anatómicos habían avanzado bastante, y era a expensas de ellos que los médicos se atrevían a "operar", sin temor a las consecuencias. Véase, por ejemplo, la siguiente descripción tomada de "Bibliografía Médica Peruana" de Valdizán. Se refiere al primer caso de quiste hidatídico cerebeloso, un lujo de diagnóstico. Un hombre de 40 años de edad, natural de Portugal, de "temperamento bilioso", había visitado varias veces el Hospital "San Andrés", por "una cruel cefalea". Ni las sangrías, ni los caústicos en las pantorrillas, ni las "ayudas" habían dado resultado favorable. Falleció "burlando los esfuerzos del Arte". La autopsia fue hecha por el cirujano Cristóbal Peynado y el primer boticario del citado hospital, en presencia de Hipólito Unanue. La descripción de ella dá cuenta de aquel estado de progreso en los conocimientos anatómicos; se la publicó en el "Diario" de Lima, con carácter sensacional, el 20 de febrero de 1.791:

"Disecados los tegumentos externos, se puso a descubierto el cerebro, cubierto de la dura madre, notándose el seno longitudinal dilatado, lo mismo que las ramificaciones de las carótidas, que demostraban, muy a las claras, la congestión en superficie, que parecían haberse inyectado a propósito. Después de un corte vertical, por en medio de la falce mesoria hafta el cuerpo calloso, y otro por el diafragma del cerebro, se presentó a la vifta por todas sus superficies la sustancia cortical afi de los dos hemisferios de aquel como del cerebro. Una y otra eftaban infactas, manteniendo su color, confiftencia y fimetría natural. Pasando después el

cuchillo a romper el cuerpo calloso, al primer corte salió una porción de agua muy clara, y fin el menor hedor. Puede conjeturarse que su cantidad sería de tres onzas. Ocupando aquella no solo los ventrículos anteriores, fino también el pofterior, tenía sumergidos y como inundadas por un torrente todas aquellas partes admirables cuya reunión forma el palacio del espíritu y el origen de las sensaciones. A excepción de éste fenómeno, no se ofreció otro alguno en el menudo análisis que se hizo de cada hemisferio en particular. Concluido el examen del cerebro, se pasó al del cerebelo, y dividiendo con un corte vertical su suftancia cenicienta para llegar a la blanca, se encontró en su centro una gran hydátide o vegiguilla, cerrada por todas partes y llena de un licor amarillo fin olor alguno, cuya cantidad sería de una onza. La médula oblonga y toda la base del cerebro eftaba sin el menor daño".

CAPITULO VIII

TERAPEUTICA

El arsenal de medicamentos fue el heredado por los españoles, del imperio incaico, con pocas variantes y algunos complementos. Ya dijimos que los conquistadores, al pisar tierra americana, se encontraron menos preparados que los indígenas en terapéutica. Lo reconocieron hidalgamente y se dieron a la tarea de explotarla en provecho suyo. La mejoraron sometiendo las sustancias en uso a manipulaciones de una técnica ignorada por los indígenas. Enviaban a España la materia prima y la volvían a recibir en formas mucho más manuales (píldoras, ungüentos, bebidas, elíxiris, etc.); o las preparaban por imitación a las que proveían los laboratorios de fuera. Pero, si bien mejoraron la técnica de preparación, en las indicaciones seguían atenidos a las costumbres indígenas.

Son muchos los recetarios que nos han dejado aquellos siglos como "notables", por proceder de afamados médicos, o porque la sugestión popular los iba consagrando. Su conocimiento interesa a la historia de la Medicina y la Farmacia nacionales, porque sirve de fundamento al progreso que fueron alcanzando lentamente; porque coinciden con las bases de la terapéutica universal; y porque, con lo pintorescas y extravagantes, dán una idea cabal de la capacidad de los antiguos alquimistas, médicos y farmacéuticos, así, como del grado de cultura de los pueblos. Hay que hacer honor a los ka-

llahuayas, que se adelantaron a todos ellos en el descubrimiento de muchísimas sustancias medicinales, de eficaz efecto, que han quedado formando parte importante de la terapéutica de hoy.

Veamos, desde luego, una extraña clasificación de los agentes terapéuticos, hacia mediados del siglo XVI, citada por Garzón y Maceda, de un manuscrito de la época:

"El dolor es causado por el trabajo molesto recibido en las partes nerviosas, que hacen perciba el alma el desorden que hay en las partes del cuerpo a que está unida. Lo cual sucede por humores acres o ácidos que punzan y mordiscan los nervios o sean con-mixtos con la sangre que viniendo a fermentar se explayan; o por embeberse estos humores en las fibras mordiscándolas, causan el dolor. Y así anodino es el medicamento que con su moderado calor semejante al natural y con humedad semejante a radical, muéstrase caliente y humedece las partes rebajándolas y abriendo los poros, para que por ellos se pueda resolver parte de lo contenido en el miembro doliente.

Medicina repercusiva es aquella que suspende la fluxión de los humores. Se distinguían: unas propias frías y secas, para los humores calientes y húmedos; otras impropias frias y húmedas, para humores calientes y secos, o calientes y secos para humores frios y húmedos.

Remedios repercusivos: vinagre aguado, agua de llantén, cebada agria. Impropios frios y húmedos: agua de malva, agua de violetas; calientes y secos (necesarios en las hinchazones como el edema): canela, vino, etc.

Resolutivos: los medicamentos que resuelven los humores preternaturales de las partes, vgr.: aceite de manzanilla, hojas de laurel, yerba buena, etc.

Emoliente, aquella que ablanda y suaviza los humores crasos que están en las partes. Son calientes y con la humedad modifican, ablandan y suavizan. Usanse cuando los tumores son causados de humores crasos, como sucede con los granos y otros de su calidad; para poderlos resolver

es necesario modificarlos; porque si solo aplicamos resolutivos se evaporaría la materia mas sutil, y quedaría la demás muy crasa, y la lapidosa incapaz de resolución. Empléase en forma de cataplasma.

Supurantes, las sustancias que convierten en materia los humores de las partes; caliente y húmedo, viscosa, de substancia emplástica. Son supurantes el bálsamo del Brasil, unido a la yema de huevo y a la miel.

Modificantes y detergentes: medicina modificativa, aquella que limpia y absterge las materias o escrementos de las llagas; caliente y seca de substancia sutil. Obra por el calor y la substancia sutil, atenuando; con la sequedad limpia y deseca, consumiendo las humedades. Algunas obran corroyendo las carnes supérfluas y gastando las excrecencias; vgr.: el agua de cal, polvos de alumbre, caústicos.

Caústico, medicamento caliente y seco en el cuarto grado, que aplicado a la parte, con la actuación de la naturaleza, induce y escara.

Encarnantes, encarnativa es la medicina que ayuda a la naturaleza a regenerar la pérdida de las llagas; caliente y seca, de substancia glutinosa, con el calor ayuda al de la parte, y con la humedad las humedades accidentales, y con la substancia glutinosa maciza y aprieta la carne que se va engendrando. Son todos los polvos de incienso y mirra.

Cicatrizantes, aquellas medicinas que desecando las humedades accidentales y naturales inducen, cicatrizan.

Vegigatorios, calientes en cuarto grado y en partes sutiles, elevan, ampollando la vegiga; vgr.: hojas de ortigas frescas, cantáridas, etc. Usanse en la hidropesía, en algunas perlecias, por que estas dolencias consisten en muchas humedades, y si no las curan dan algún alivio".

Como se vé, también en América se había impuesto la teoría de los humores, para explicar las manifestaciones pa-

tológicas. Los elementos naturales aire, tierra, agua y fuego, con sus propiedades de frialdad, humedad, sequedad y calor, alteraban los humores. Medicamentos de propiedad contraria debían combatir, lógicamente, esas alteraciones.

El Padre Alvaro Alonso de Barba, en su obra "El arte de los metales" consignó estos datos, con relación a los medicamentos de origen mineral:

"Obran algunas por propiedad oculta de su esencia o por su forma específica, y otras hacen efecto, mediante las calidades de metales que tienen, contrarias a los temperamentos de las enfermedades; de las primeras, se oponen unos a los venenos y otras a diferentes males, y entre las que son remedio contra el veneno, unos curan la peste, como la esmeralda, la tierra lemnia y la armenia; otros son contra un veneno solo, como lo es el zafiro bebido, contra las mordeduras de escorpiones; el azufre, el nitro y la caparrosa, contra las callampas u hongos venenosos; la sal puesta por emplasto, contra las mordeduras de las víboras y escorpiones, y bebida contra el veneno del opio y de los ongos, de las que con la dicha oculta virtud curan las enfermedades, algunas restañan la sangre de cualquier parte del cuerpo, como hace la ematita; otros corroboran y fortalecen el estómago, cuando pendientes del cuello se traen. sobre él, como lo hace el jaspe verdadero; otras ligadas al brazo izquierdo, prohiben los abortos, como lo hace la piedra de la Aguila, que los griegos llaman aitetes, y si se le ata al muslo izquierdo, causa el efecto contrario, como tambien lo hace el jaspe. Otras purgan los humores gruesos, como lo hace la piedra imán, otras la melancolía, como la piedra armenia o cibario; otras provocan el bómito, como lo hace la misma armenia, la Crisocola o Atincar, la caparrosa y el precipitado. Entre las que obran con calidades manifiestas de los elementos (aunque son generalmente desecativas todas las cosas minerales) algunas calientan el cuerpo, como el alumbre, la caparrosa, el calchites, el misi, el sori, la malanteria y el cardenillo; otros lo enfrían, como lo

hace la tierra eretria, el estivio o antimonio, el albayalde y la greta o litargirio.

Otros, con las segundas calidades que poseen, ablandan las durezas, como lo hace la ágata, por el mucho betún de que participa; otras, al contrario, endurecen las partes blandas como la piedra de plomo y el estivio. Unas abren las porosidades de la piel, como lo hace el nitro y su espuma; otras las cierran, como lo hace la tierra samia y cualquiera otra viscosa y tenás, deshacen algunas los ñudos y gomas condensadas en los cuerpos, como lo hace la piedra malar y la margarita. Otras cicatrizan las úlceras, como lo hace el calchis, el misi y el alumbre. Otras comen la carne, como lo hace la flor de la piedra asia, la caparrosa y el cardenillo; pudren otras la carne, como lo hace la cal viva, el oropimiente, la sandaraca y cal viva, porque corroen y prenden las entrañas. Sonlo tambien el yeso, el albayalde y el talco calcinado, por que cerrando las vias a los espíritus ahogan".

Y el Padre Calancha, hablando de algunas aguas minerales:

"Solo en las cierras del Cuzco y Chuquisaca hay alguna agua, que a tal o cual persona crian inchazones en las gargantas, que llaman cotos y en pueblos de las cierras azia a Lima crian algunas aguas berrugas.— Tiene el Perú gran número de baños y termas de aguas calientes en las mas Provincias del Reyno, que sirven de botica a varias enfermedades, unas nacen irviendo y se templan andando, otras nacen templadas, que en los mismos manantiales dan salud y causan regalo y muchas arrojan un cuerpo de agua y en la mesma madre se divide en dos brazos, y el uno sale tibio, y a dos cuadras ya es frío, y al tiempo que los demás se yela. En las salinas de Yocalla, una jornada de Potosi, sus arroyos crian excelente sal".

Completó su relación el Padre Calancha con esta otra sobre plantas medicinales:

"De árboles y yerbas salutíferas, que produzca el Perú se pudiera llenar un tomo y referir milagros de la naturaleza. Del árbol molle de que abunda todo el Perú en sierras y llano. Su miel purga, su resina echa emplasto, resuelve, consume y estirpa frios envejecidos, de su fruto, a mas de miel se ace vinagre comestible y los indios acen una bebida muy estimada; sus ramos y ojas cozidas acen saludable lavatorio y fomentaciones en algunos males y según los médicos afirman este árbol es estítico y caliente; su leche desaze las nubes de los ojos, sus cogollos limpian los dientes y aprietan las encías con buen olor y no mal gusto, no pierde la oja en ningun tiempo. Del maguey azese miel, vinagre, chicha; de la vara y ojas se ace yesca, sogas fuertes y pita, su fruto sirve de jabón; la quinua eficaz medicina contra molimientos de cuerpo y peligros de pasmo; el pinco pinco remedio universal de varias enfermedades. Dáse un árbol que llaman de calenturas en tierra de Loja (la quina), con cuya corteza color canela y echa polvo, quita las calenturas y tercianas. Dáse cañafístola, zarzaparrilla y quinquina, la coca, alamaaca, y otras recinas y gomas para diferentes enfermedades. El tabaco, milagroso siempre, si se aplica la oja para que aproveche su virtud y dañosa si se continua por vicio.— El Maese de Campo Juan de Montenegro, hombre valeroso, noble y el mas ilustre de aquel reino, criollo de Chuquisaca, fué el que descubrió las virtudes antivenenosas del tabaco en una expedición que hizo contra los Chiriguanos, observando que neutralizaba el veneno de las flechas de los salvajes. La contrayerba, que se descubrió en el camino de Cochabamba a Mizque, para la mordedura de las víboras. Dáse en este Reino un género de cardones (ay muchos en Mizque, Cochabamba y en los Charcas) que la fruta son unos granos negros, al modo del agí, y parecidos a la estafisagria, llámanse chamico. Si estas pepitillas se dan en vino o agua, sin que hayan comunicado su virtud, emborrachan; si se aumenta la cantidad, adormece todos los miembros, y la toman los que han de ser atormentados; si se añade más, deja al que la toma dormido veinticuatro horas, abiertos los ojos y riéndose, y si lo quieren despertar, se le pone vinagre en las narices, o ceniza en la frente, pero si cargan la mano, mata. Críase otra yerba, que comunmente se llama la yerba del pito, por que un pájaro llamado así la tiene por medicina cuando a de purgarse; es yerbezuela pequeña y echándola molida deshace el hierro o el acero. Los delincuentes mas arrojados desazen prisiones y uyen de las cárceles. En Potosí, en los Charcas y en aquellas comarcas y territorios se valen mucho della los ladrones y encarcelados. Si la yerba no es muy fina, quiebra el yerro por donde se ponen los polvos, y si es finísima o fresca, lo desaze, que lo mas fuerte del mundo desaze Dios con lo mas umilde del campo".

Como el mismo Padre Calancha expresó, la catalogación de tantas sustancias medicinales, en las que tan pródigos son los dos Perú, podía ser materia para un libro. Efectivamente, una gran parte de su libro "Crónica moralizada" está dedicada a informarnos sobre ellas. Hemos trascrito lo principal e interesante, por las cualidades no exclusivamente medicinales, sino también extraordinarias y hasta inverosímiles en otros órdenes. Con sobrada razón Orzua de Arzanz y Vela dijo que "ellos (los terrenos de las Indias) tienen una gran excelencia, que el divino creador les puso cuantas plantas, árboles, yerbas y flores hay en el mundo, que todas se hallan así en el reino del Perú; así las de virtud como las nocivas".

Nicolás Monardes (1.493-1.588), médico español, es considerado como el verdadero padre del "Herborismo Americano". Su libro "Tratado de las plantas de las Indias" (tres tomos), fue el obligado texto de consulta para cuantos, después de él, hicieron iguales estudios.

"Archivos Bolivianos de Medicina", de Sucre, ha publicado un ensayo de terapéutica indígena de Martín Delgar —notable cirujano que actuó entre 1.774 y 1.792 en los territorios del Alto y Bajo Perú— ensayo que conserva inédito el Archivo General de la Nación. Con ser anterior al "Recetario de Mandoutt" que en parte copiamos en páginas posteriores, contiene noticias más claras y prescripciones más racionales,

en base de numerosos animales y plantas usados en sus tiempos.

Aparte de tantas indicaciones y enseñanzas, el pueblo tenía sus sistemas de curación, ajenos a los de los médicos y curanderos, sistemas que se trasmitían de boca en boca, de padres a hijos, de acuerdo con los resultados más o menos favorables que obtenían en el uso diario; tales eran, por ejemplo, las sangrías; ayudas o clísteres; fricciones con sebo y "unto sin sal"; tisanas variadas; agua panada (un pan en plena quemazón, echado en un jarra de agua); agua ferruginosa (hierros viejos en tinaja de agua); titilación de las amígdalas para provocar los vómitos; telas de araña, a falta de "hilas"; apósitos de hojas de parra, de habas, de pepitas de quinaquina; polvos de amor, etc. La mayor parte de este arsenal terapéutico tenía su sitio en las bolsas de los kallahuayas, quienes seguían siendo, por tal razón, los curanderos ambulantes preferidos.

Para entonces, estos andariegos habían adquirido una ventaja más: el dominio del idioma español; además, habían aumentado a su **chchuspa** o **mari** los escasos medicamentos aportados por los médicos conquistadores. Los **chamacanis**, verdaderos botánicos autóctonos, preparaban los medicamentos de origen vegetal y señalaban las dosis. Instruían a los kallahuayas, de acuerdo con la tradición y la experiencia. Terminada la enseñanza, el alumno rendía un examen ante el consejo de familia; aprobado en el examen, podía emprender su peregrinación. Hablaba quechua, aimara y español, circunstancia que le daba una superioridad indiscutible sobre los demás médicos y curanderos. Estas costumbres se conservan aún, si bien en menor grado.

Aparte de todas las formas de curación, no faltaban los escapularios, el agua y los panes benditos, el ácido fénico en profusión, particularmente en los hospitales y en las casas de los enfermos. El ácido fénico era el único "desodorizante y alejador de los **miasmas**" conocido.

A título de curiosidad, y para información más realista, transcribiremos el tratamiento de una enfermedad, en este

caso la viruela, por aquellos años, según un informe del Protomédico del Paraguay, Dr. Antonio Santa Cruz Fernández:

"Se deverá procurar que la havitación donde haya de estar el enfermo sea templada . . . pero abriendo puertas y ventanas de quando en quando, para renobar el ambiente, de modo que se mantenga puro el aire, aunque siempre con la cautela devida, a fin de q. no se impida la transpiración tan necesaria y precisa en esta enfermedad . . .

Si la Calentura es demasiada, será lo mas seguro que el enfermo se ponga en cama y se le someta al regimen atenperante. A este fin se le dispondrá por bebida a todo pasto la agua bien cocida con sebada. No deberá tomar otro alimento q. solo caldo, y este sea dispuesto con Carnero, o Baca o Ternero, y con Gallina, y se agregará tambien berdolagas, o Lechugas, o Escarolas, bien cocido todo en holla de barro o de fierro, pero de ningun modo en tachos de cobre, y se le pondrá su sal correspondiente . . .

Si el enfermo fuese mozo, con tal qual robustez, la calentadura en grado algo excesiva, y el pulso se le reconociese fuerte y lleno, es preciso sangrarle inmediatamente. Pero si los enfermos fuesen déviles, masilentos, algo descoloridos, y con otras señales que indiquen hallarse mal acompleccionados, omitase en estos la sangría.

El concurso de muchas gentes en la avitación de los enfermos, es mui nociva por q. con los álitos, o efluvios que desprenden de sus cuerpos, aunque estén sanos, inficionan al ayre ambiente . . .

Cuando las Viruelas están bien maduras, es mui conbeniente el hirlas reventando, y limpiando la materia con trapitos suaves, a fin de evitar la absorción de la misma materia en la sangre. Y si se buelben a llenar, como efectivamente sucede, se repite la diligencia de rebentarlas y limpiarlas que de este modo se sigue mucho alivio y beneficio al paciente . . .

Acontece q. y con bastante frequencia, el afacar abundancia de viruelas en las fauses, esto es, en la parte interna de la garganta, causando dolor en ella, ronquera y di-

ficultad en la respiración y deglución; en este caso se harán gárgaras de cocimiento de flor de sauco, mezclado con leche por partes iguales . . .

Si sucediese que llegando al tiempo en que deben manifestarse las viruelas, que regularmente debe ser al quarto o quinto dia de haver comenzado la enfermedad, no dan principio a su salida, o se observa que salen mui remisa o peresosamente, y q. el enfermo se halla con inquietud, desasociego y aumento de calentura, y al mismo tiempo se lo considera con vigor, se le puede y deve hacer alguna sangría, pues de este modo se á experimentado que la naturaleza se desembaraza, y se pone en mejor aptitud para perfeccionar la obra.

Si ocurriese que con motivo de Retroceso o por alguna otra causa le sobreviniese al enfermo alguna molesta y pertinas diarrea y q. por hallarse excusado de fuerzas no la pudiese tolerar, en este caso se le administrará por bevida a todo pasto el cosimiento blanco de Sidenhan, y si no bastara se le dará la confección de Diascordio . . .

Despues que ya han salido enteramente las Viruelas, y se halla en la conbalescencia, suelen algunos sentirze estíticos, y en este caso es preciso purgarles con purgante suave, y en estas circunstancias conbendrá que se administre la sal catártica de la higuera en cantidad a los mas pequeños, disuelta en agua común, o de cebada, la que tomarán por parte de la mañana".

Conocían las virtudes alimenticias del maíz, y las diuréticas de sus estigmas; según Garcilaso: "el maíz, además de ser un mantenimiento de tanta sustancia, es de mucho provecho para el mal de riñones, dolor de ijada, pasión de piedra, retención de orina, dolor de vegiga y del caño".

"Había una yerba admirable —sigue Garcilaso— para los ojos, llamada Motecllu, que nace en los arroyos pequeños, es de un pié y sobre cada pié tiene una hoja redonda y no más . . . Los indios comíanla cruda y era de buen gusto; mascada y el zumo echado sobre los ojos enfermos la

primer noche, y la misma yerba mascada y puesta sobre los párpados, a manera de emplasto, gasta en una noche cualquier nube que los ojos tengan y mitiga cualquier dolor y accidente que sientan" (posiblemente el vulgar berro silvestre).

Sobre el árbol de la quina hemos anticipado nuestra referencia histórica en la página.

La yerba "colmillo de víbora" o "solimán de la tierra" era utilizada para neutralizar el veneno de las víboras. Mojadas las hojas, y puestas sobre el sitio de la picadura, curaba en 24 horas. El cocimiento de las hojas, en bebida, era muy usado para los que caían de lo alto o quedaban extenuados por algún golpe, porque "además de resolver la sangre grumosa, conforma y cierra las torturas internas". El Padre Lozano, citado por Garzón, dijo esto, que es tan inverosimil: "A un indio a quien pasándole una carreta cargada con 160 arrobas de peso, le hizo pedazos cuantos huesos tenía el pecho, le aplicó en este Colegio de Córdoba dicho remedio un Hermano nuestro, insigne cirujano y herbolario, y dentro de un mes quedó enteramente sano".

Tenía un lugar preferente la medicación a base de productos humanos; lo que podría llamarse una **homoterapia.** Entre los principales, los siguientes:

Contra el paludismo grave: sangre de la menstruación, mezclada con alimentos y bebidas alcohólicas. También en las prácticas de la hechicería, para atraer al hombre hacia la mujer cuya sangre se utilizaba.

El cordón umbilical, contra los trastornos gastro-intestinales, principalmente de los niños.

Pasar el pene de un niño por los ojos enfermos con orzuelo, era muy eficaz contra esta dolencia; se usa todavía.

Huesos humanos triturados, servían contra las anemias y debilidad.

La grasa de personas fallecidas en accidentes, muy indicada para friccionar las partes atacadas por el reumatismo.

Cejas y pestañas echadas al viento en las "apachetas", contra el sorocche (mal de montaña).

Polvo de uñas: un buen afrodisiaco.

Los dolores e hinchazones en cualquier parte del cuerpo, calmaban con fricciones de saliva (todavía se usa hoy, instintivamente, apenas se sufre de una contusión).

La leche materna: para tónico de ancianos; eliminación de manchas de la cara; curación de úlceras rebelde; contra la espermatorrea, friccionando la columna vertebral.

El cerumen del oído: contra cataratas y nubes en los ojos.

Orina calentada: contra dolores de la garganta y los pulmones. Se aconsejaba también tomarla, con algunas infusiones, contra los cólicos intestinales. En forma de fricciones, como revulsivo.

El excremento humano tenía parecidos usos, y servía también para hacer desaparecer cicatrices.

Hacia los años 1.772 a 1.783, recorrió por varios países de América, el médico portugués, natural de Braga, titulado en la Facultad de Medicina de Coimbra (Portugal), doctor Salvador Revollo y Mandoutt (algunos escritores lo llaman, sin fundamento, Juan Mandoutti). Después de haber ambulado por las capitales de la mayor parte de Europa, "dejando en todas ellas las proezas de sus conocimientos", apareció en Buenos Aires, en 1.772. Presentó una solicitud al Gobernador de esta capital, para ejercer la profesión. El Cabildo informó que se había descubierto que "sus recetas las daba en cifra, a un determinado boticario . . . infiriéndose de este su modo de proceder estar de acuerdo con el boticario para llevar mas precio al público . . . razones que motivaron una seria advertencia, para ver si se conseguía la reforma de dicho Mandoutt" . . . No se sabe lo que resolvió el Gobernador. Probablemente le concedió la licencia.

Rápidamente se hizo de igual prestigio en América. El éxito de sus curaciones fue tal, por sugestión colectiva, que se le llamó el "nuevo Esculapio". Con el título "Colección completa de recetas del célebre Dr. Mandoutt", "'dos amigos" publicaron un folleto, que fue reeditado numerosas veces, en varias partes de América. Mas que celebridad de orden médico, resultó un filón inagotable para la incipiente industria tipográfica, contando con la ingenuidad e incultura de los pueblos en aquellos tiempos.

El recetario publicado por "dos amigos" apareció en 1.836 (Garzón Maceda dice que en 1.783); pero, algunas copias circularon desde muchos años antes. Los "dos amigos" afirman en el prólogo que "uno encontró el manuscrito y otro se ofreció a copiarlo para darle publicidad, con el fín de que se vulgarice y tuviera el pobre ahorro de los grandes gastos que causen los Médicos y Botica; y el curioso caritativo cómo ejercer en sus semejantes el Gran Dón del Cielo".

Tanta ponderación se dió al Recetario —está dicho que sólo con fines comerciales— que en el mismo prólogo se afirma que el "célebre médico, el sabio portugués, con sus sencillos medicamentos y el perspicaz conocimiento que tenía, que a primera vista que se le presentaba el paciente, conocía los males, síntomas y causa que los producía".

En La Paz, se publicó en 1.853, en la imprenta "La Opinión", administrada —dice la leyenda de la portada— por Simón Acocer.— 8,44, Tres de Indice. René Moreno hace esta referencia a la edición: "Reimpresión o nuevo revestimiento tipográfico del número 647 de la Biblioteca Boliviana, con la diferencia que en la portada, en vez del retrato del Padre de Las Casas, tiene la vista de un enfermo apoyado en un bastón".

El detalle del Recetario, en lugar de ratificar la fama del médico, es una muestra del estado de atraso en que se habría encontrado el ejercicio profesional durante el siglo XVII, y contradice, además, los progresos de la época anterior. Parece más probable que el "célebre" Dr. Mandoutt fue el prototipo de los charlatanes —que después se multiplicarían en América— los que, encumbrados a la categoría de grandes sabios, eminentes científicos, como a menudo ocurría, y ocurre todavía, gracias a alguna circunstancia favorable, se pusieron a flote; o que lograron "acertar" en la curación de algún alto personaje; o que explotaron su procedencia de un país lejano, ignorado por la mayor parte de la gente ingenua; o que, en el caso concreto, pregonaron a todos los vientos el hecho de haber sido enviado por el Rey. El Recetario del Dr.

Mandoutt no corresponde, pues, a su fama, y mucho menos al relativo adelanto que se había alcanzado en Medicina hasta el último tercio del siglo XVII; no correspondería ni a la época pre-colonial.

En atención a su importancia histórica —puesto que sus absurdas prescripciones terapéuticas dominaron por más de un siglo— a la propaganda que se hizo de esa publicación, y para satisfacer la curiosidad de quienes no lo conocen, trascribimos, a continuación, en orden alfabético, algunas de las más "notables" recetas:

"Aclarar la voz.— **Tómese el peso de 4 adarmes de azúcar molida, póngase en la palma de la mano con grasa de chancho y zumo de naranja agria, y luego, puesto al sol e incorporado, refriéguese el pecho.** Otro.— **Tener en la mano un pedazo de azufre y dormir con él.**

Ahogos.— **Toma mazamorra sin aderezo alguno, y en la escudilla o taza polvoréala con polvos de moscas, lo que toman los tres dedos.**

Alegrar el corazón.— **Hojas de borraja, flor de romero y su raíz, conocidas, se beben.**

Cámaras de sangre.— **Tómense pepitas de algodón en polvo, cantidad de un dedal, y puesta en una yema de huevo tibio, bébase en ayunas.**

Cáncer.— **Espolvorearlo con ceniza de moya, bien cernido. Otra.—** Quémese la cabeza de un perro negro, y hecho polvo, echarla sobre la llaga o fístula.

Costado (para reconocerlo).— **Raíz de hinojo templada en vino blanco, puesta en el lado enfermo como emplasto; si duele el hombro es costado; para esto se unta la parte con aceite de asparicio o estiercol de caballo o mula podrida, frito con aceite caliente, ponerlo sobre el dolor.**

Cotos.— Hacer gargantilla de huesos del espinazo de víboras y ponerla sobre él, que poco a poco le consumirá.

Dolor, sea el que fuera.— **Sebo de cabra o incienso incorporado al fuego, darse friegas.**

Embriaguez.— **Los huevos de la lechuza, batidos en vino y dados a beber hacen que el aficionado a él lo aborrezca para siempre.**

Escupir sangre.—**Estiercol de ratones en polvo, cuanto quepa en un real de plata, en media taza de zumo de llantén, con azúcar; beberlo en ayunas y a la noche.**

Empeines o manchas en el rostro.— **Muele una porción de hormigas con sal, y hecho de manera de ungüento, úntale en las manchas o empeines.**

Flujo de sangre de mujer.— **Exprimir el agrio de una naranja, cocerla en vino y darle a beber con azúcar; estanca y quita las flores blancas.— Otra.— Caliéntese harina de trigo al sol o al fuego, envuelta en una bayeta negra, siéntese la enferma en ella y reciba el calor.**

Garrotillo de garganta.— **Hacer gárgaras con arroz cocido con cebada, rosa y vinagre, y una sangría de la arca.**

Hígado inflamable.— **Tómese unos ramitos de cepa caballo, hiérvanse, y se bebe entre el día de este cocimiento.** Otra.— Póngase en dicha agua cocida un hígado podrido, cualquiera que sea y al día siguiente se hallará fresco y lindo.

Hígado y sus pasiones.— **Las raíces de las almendras, mezcladas con leche y miel, a la manera de lamedor, en cantidad de una avellana; útil a las pasiones del hígado.**

Hinchazones.— **Estiercol fresco de vaca, cocido en vino, hasta que se espese, aplicarlo caliente como emplasto; o tapar con hojas de guayaba cocidas.**

Lamparones.— Toma orines de mujer preñada, mezclados con harina de trigo y haz una tortilla y ponla al rescoldo, y después de echa ponla sobre el lamparón, si no tiene materia; por que si la tiene, es preciso abrirla.

Lepra.— **Huevos de pavo, quemados, hechos polvos mezclados con vinagre, es eficaz remedio.**

Locura.— **Un huevo asado, que esté bien duro, puesto en la nuca, y darle a beber 4 reales de triaca; luego se**

le pone en el estómago una gallina abierta, con tripas, hasta enfriarse, y mudársela con otra nueva hasta que se le quite el mal.

Mal de orina.— Por si fuese piedra en la vegiga: quemar la vegiga de cabro y hecha polvo beberla con vino; y también es bueno para los que se orinan sin sentir.

Menstruo.— Para contenerlo: beber coral molido. Para que baje: del cardo verde y de los cogollos y cajas en que se cría la semilla, se toman una docena y se ponen en infusión la noche antes, y por la mañana se cuecen en cuatro escudillas de agua, y se bebe con azúcar tres mañanas.

Oídos (dolor en los).— Toma huevos de hormigas, leche de perra y bien mezclados echa en el oído y tápalo con un algodón. Id para el zumbido.— Sangre de paloma blanca goteada caliente antes de cuajarse.

Ojos con nuve.— Orines de muchachos en vino blanco, ruda y raíz de hinojo, bien machacados, se esprimen por gotas en las nuves frecuentemente, conservándose boca arriba. Otra.— A la oración se cortan algunas flores de hinojos en canutos, se echa azúcar blanca al siguiente día, antes de salir el sol, se recoge la miel que forma el sereno con el azúcar, se echa en un frasco. Estas dichas especies, todas bien molidas y pasadas por un tamiz se guardará en un tarro o vaso limpio, cuidando de conservarlo bien tapado, para que no exhalen las drogas; y en ayunas se tomarán los polvos, que levante una cuchara regular, en un pocillo de agua de achicoria, y luego que pase una hora se puede tomar el desayuno ordinario. Efectos que causa.— Quita la ronquera y asma, hace buen estómago, convierte el alimento en su especie, corrige la sangre, causa sueño, no conciente llagas en la garganta, hace buen olfato, sana los riñones, bazo e hígado, limpia y deshace las piedras que pueden formarse en la vegiga, sana las escaldaduras y toda especie de llagas, en especial las de las piernas, limpia todo mal humor, sana los ojos apostemados, e igualmente postemas encubiertas, arranca la hidropesía, ventosidad, vahidos de cabeza y todo género de sofocación.

Opilación.— Media taza de orines, seis onzas de vino, media onza de azúcar, y todo mezclado beber de ordinario en ayunas, aunque la opilación sea de comer tierra.

Orina con sangre.— Estiercol fresco de caballo, cocido con vino de orégano, puesto como emplasto sobre el ombligo, y remudarlo.

Pecas.— La agua de bosta de caballo sacada por alquitara.

Para despedir las pares.— Hiel de perro en vino.

Salud (para conservarla).— En los meses de septiembre come todas las mañanas cogollos de ruda en ayunas, y conservarás la salud.

Sangre por las narices.— Cuernos de carnero, quemados y hecho polvos: dalos con un terrón de azúcar.

¿Se morirá el enfermo?.— Mézclese la orina de él y leche de mujer; si la leche cuaja encima de los orines es la vida; y si no, se morirá. Otra.— Echese un vaso de agua limpia una gota de sangre del enfermo; si se fuere al fondo es de vida, y si se queda arriba, desecha, morirá sin remedio.

Sordera.— Toma el corazón de gallina o de cordero suasado, esprímelo en los oídos y tápalos con los corazones en pedacitos, en proporción y duerme con ellos nueve noches.

Sudor.—El hígado de zorrillo o de zorro, echo polvos se echa una narigada en un poco de agua mas tibia, que te hará sudar copiosamente, y es eficaz para el pasmo, tabardillo y otros que sea preciso el sudar.

Tiña.— Estiércol de pato hecho polvos y mezclados con vinagre: untar con él, y en su defecto flor de manzanilla en lugar de estiércol.

Tiricia.— Toma dos huevos, ponlos al sereno, cubiertos de agua, y por la mañana les quitarás las claras; los llenarás de orina fresca, revolviéndolos con un palito: los tomas en ayunas.

Viruela (para quitar las señales).— Ponte del mismo modo la grasa de la criatura recién nacida.

CAPITULO IX

HIGIENE

No era posible exigir el conocimiento de los principios de la Higiene, porque esta palabra, aunque antigua, nació en sus prácticas con los descubrimientos de Pasteur y sus continuadores. Las antiguas creencias de la época incaica, sobre el origen de la enfermedad, habían cambiado. Nuestros antepasados de la Colonia se formaron un concepto hondamente religioso. Las enfermedades eran castigos divinos para los pecadores. Y las epidemias, lo eran para los pueblos. Todos los males seguían dependiendo de la voluntad de un ser todopoderoso que, en el cielo, iba juzgando la conducta de los habitantes, aisladamente o en colectividad. Hasta la última morada estaba acorde con la conducta que el difunto observó en vida. Los sacerdotes, convencidos también de estas verdades, venidas de lo alto, pero más urgidos por las necesidades materiales de la vida, clasificaban el grado de pomposidad o modestia de los actos litúrgicos y los enterratorios; en atención a aquella conducta y a los pedidos de los tímidos parientes de los fallecidos, las últimas moradas, tenían su delimitación especial: para los buenos, el premio celestial; al purgatorio, los arrepentidos; al infierno, los empedernidos y condenados pecadores, sin arrepentimiento posible.

En un principio, los cementerios debieron instalarse en las iglesias o a lado de ellas. La Ordenanza Real de Carlos V (18 de julio de 1.538), dice:

"Encargamos a los Obispos y Arzobispos de nuestras Indias, que en sus diócesis provean y dén orden cómo los vecinos y naturales de él se puedan enterrar y entierren libremente en las Iglesias o cementerios que quisieren y por bien tuvieren, estando benditos el monasterio o la Iglesia, y no se pongan impedimentos".

Sin embargo, tres siglos más tarde, otra Ordenanza Real (15 de mayo de 1.804), tuvo un sentido absolutamente contrario a la anterior; dispuso la creación de "enterratorios especiales" y prohibió la inhumación en las iglesias.

El Gobernador de La Paz, Intendente don Gregorio Hoyos Fernández de Miranda García de Llanos, Marqués de Valde Hoyos, fue uno de los primeros que hicieron cumplir el decreto. Con tal motivo, fundó un cementerio en la región de Miraflores (antiguo Potopoto). La disposición, como era de esperar, no fue bien recibida por el pueblo, que seguía manteniendo la creencia de que conservando las osamentas en las iglesias, el espíritu de cada difunto quedaba en la gloria. Sin embargo, el Gobernador logró imponer el cumplimiento de aquella orden, y el mismo día en que se bendijo el cementerio fueron sepultados en él dos cadáveres de adultos y dos de párbulos, procedentes del hospital. No estaba en los cálculos del Gobernador que, muy poco tiempo después (1.814), él iría a habitar ese camposanto, victimado por el pueblo revolucionario.

La fundación de las futuras villas y ciudades no pasó inadvertida entre las preocupaciones de los monarcas. Ellas debían reunir algunas condiciones de elemental higiene. La Ordenanza dictada por Carlos V, en 1.523, tenía tal objeto. Dice así:

"Que las Tierras y Provincias, que fe eligieren para poblar tenga las calidades que fe declara:

Ordenamos, Que habiéndofe refuelto de poblar alguna Provincia o comarca de las que eftan a nueftra obediencia, o defpues fe descubrieren, tengan confideración y advertencia a que el terreno fea faludable, reconociendo fi fe confer-

van en él hombres de mucha edad, y mozos de buena complexión, difposición y color: fi los animales y ganado fon fanos, y de competenfe tamaño, y los frutos, mantenimientos buenos, abundantes, y de tierras a propófito para fembrar, y coger; fi fe crian cofas ponzoñofas y nocivas; el Cielo es de buena y feliz coftelación, claro y benigno el ayre puro y fuave, fin impedimentos, ni alteraciones; el temple fin exceffo de calor o frio; y haviendo declinar a vna o otra calidad, efcojan el frio; fi hay paftos para criar ganados; montes y arboledas para leña; materiales de cafas y edificios muchas y buenas aguas para beber y regar, Indios y naturales a quien se pueda predicar el Santo Evangelio como primer motivo de nueftra intención, hallando que concurren eftas, o las mas principales calidades, procedan a la población, guardando las leyes de este libro".

Las villas y villorrios tenían sus puertas abiertas de par en par a las enfermedades. La humedad, el frío intenso, el calor sofocante, el viento, la luna, según los entendidos de la época— eran los factores principales de la presentación de las dolencias conocidas. Alteraban los humores y trastornaban la constitución orgánica. Pero, todos dependían de la conducta observada por la víctima frente a los seres divinos. Las precauciones higiénicas se reducían, en consecuencia, a protegerse contra aquellas manifestaciones irregulares del medio ambiente.

Calculaban la presencia de los "miasmas" en los barriales de las calles, en los "cenizales" —estercoleros públicos, a la vez sitios preferidos para las citas confidenciales— en los lugares pantanosos, etc.; y trataban de desecar éstos, o de reducir a cenizas, a fuego lento, aquellos; de donde viene el nombre de "cenizal". Algunas veces, generalmente con ocasión de las grandes fiestas y en homenaje a los santos de preferencia, se blanqueaba las paredes de las principales casas, se barría las calles, y se ordenaba la limpieza general de las habitaciones. Las basuras eran trasladadas a aquellos cenizales públicos; o se improvisaba uno propio, a espaldas de la casa, en los "canchones", huertas o "tapiales".

En las épocas de calor, se declaraba la "de los baños", y las familias desfilaban hacia las "pozas" de agua en los ríos y richuelos vecinos, para refrescar los cuerpos, no precisamente para limpiarlos. Tenía que tomarse un número impar: 3, 5, 7, 9 u 11; sólo uno por día. En número par, hacían daño. Más de once baños alteraban la circulación sanguínea, podían provocar congestiones cerebrales o derrames diversos. Los patios, la calle, los arroyos recibían desechos líquidos, y al amanecer el día, un vaho amoniacal, que se disipaba lentamente, envolvía a la villa.

El agua, sin saberse nada de su potabilidad, era recogida, para todos los menesteres, de los riachuelos que surcaban algunas calles, de las acequias próximas, de los pozos, o de alguna pileta que daba libre cauce a un manantial; con más frecuencia, había que ir a tomarla a grandes distancias, en caravana alegre de sirvientes y borricos, mañana y tarde. Muchas veces, un sólo surtidor servía para hombres y bestias.

Según Alfredo Sanjinés, Juan de Rivas, Corregidor, inició el aprovisionamiento de agua potable para La Paz. Tomó de las cabeceras del Choqueyapu, y condujo hasta la Caja del Agua, hoy, más o menos, la Plaza Rioshino, donde instaló la primera "pila", adaptando un cuerpo de buey, lo que motivó que se llamara huajra-pila (pila de cuerno). Más tarde se instaló varias otras pilas, en las esquinas más concurridas.

La alimentación, abundante y variada, por lo barata, no era sana en absoluto. Se carneaba sin precauciones y sin limpieza; se consumía todas las carnes, sin sospechar que pudieran ser el vehículo de algunas enfermedades. Se tomaba la fruta, las verduras y hortalizas con la seguridad de que constituían el mejor obsequio de la naturaleza; jamás calculando que estuvieran cargadas de parásitos e inmundicias.

Quizás nos llevaban una ventaja en la sobriedad, en el número de comidas y en las horas de éstas; un desayuno ligero al manecer; el almuerzo a las 10 de la mañana; una "merienda" al medio día; la comida a las 4. No se sabía de los tées de la tarde, ni de las cenas de media noche. Entre las familias ricas, un chocolate a las 8 de la noche era de ri-

gor y el preludio del sueño. Naturalmente, los pobres no podían acomodarse a estos regímenes; ingerían lo que podían y a la hora que sus recursos lo permitían. Dos raciones, abundantes y bastante nutritivas, almuerzo y comida, con el alba y la puesta del sol, respectivamente, eran las únicas. Durante el resto del día, los adultos pobres disimulaban el hambre a fuerza de coca.

Tenían un mejor concepto de la necesidad del reposo. Se acostaban muy temprano, para levantarse al alba. Los ancianos atribuían a esta costumbre de madrugar su robustez, su aptitud para el trabajo y su larga vida, muy rara vez amenazada por alguna enfermedad. En esos tiempos, frecuentemente podía decirse de alguien que había muerto "de puro viejo".

La ropa, de telas burdas, no era más higiénica que la actual entre las clases llamadas "decentes". Los cuellos altos y duros, los pesados sombreros de copa, en los hombres; la compresión extremada en la cintura, el tórax y los pies, en la mujer, no permitían el libre juego circulatorio, toráxico y pélvico, y eran causa de muchos estados patológicos. Entre los indígenas continuaban en uso las prendas de vestir livianas, sencillas y holgadas que heredaron de sus antepasados. En todo sentido, mas higiénicas y confortables.

En resumen, ignoradas la higiene y las medidas profilácticas, el dominio de las enfermedades era fácil. Para contrarrestarlas no conocían otros medios que los de apelar a la protección divina, previo aislamiento, lejos de las poblaciones, de los enfermos que parecían ser los sembradores del mal. Y la protección solo podía manifestarse a ruego de los interesados. Organizaban procesiones religiosas, que recorrían las principales calles, y en las que era de rigor para los habitantes, sin distinción de sexo ni de edad, participar en la invocación de los santos predilectos. A veces, a falta de un santo, se hacía el sorteo entre los más milagrosos (ver: pág.) y se aceptaba como al mejor abogado y protector al que la suerte había indicado.

A fuerza de buscar a estos santos protectores, el pueblo señalaba a algunos especialistas. Por la observación co-

tidiana, las coincidencias en los favores prodigados, o las simples simpatías adjudicaban a cada santo la virtud de luchar contra determinada enfermedad o de auxiliar en circunstancias especiales: San Damián y San Cosme eran los santos de los médicos; el segundo, principalmente de los cirujanos; San Román Nomato, patrono de los embarazados; San Juan de Dios, de los enfermos en general, y el día 8 de marzo se le consagraba grandes homenajes en todos los hospitales; Santa Aguada curaba a los enfermos del pecho, y el **saratán** (neoplasma de las glándulas mamarias); Santa Lucía, patrona de los músicos, curaba a los ciegos y de las enfermedades de los ojos; San Nicolás de Tolentino protegía la vida de los recién nacidos, a condición de que estos lleven su nombre; San Roque curaba las llagas y úlceras incurables; Santa Polonia, los dolores de muelas, etc.

Durante las "rogativas" —que así se llamaban aquellas procesiones (ver pág.) se pedía al santo que interceda ante Dios, para que aleje la "pestilencia", que haga cesar el reinado del mal, que perdone a los pecadores, que haga llover para arrasar las enfermedades y purificar el aire y para dar más pan a los hambrientos. Y si, a pesar de tanto ruego, el cielo se mostraba inclemente, no era raro que el pueblo proteste contra la indolencia del santo de la devoción y lo cambie . . .

Hasta fines del siglo XVII, y exceptuando las pocas normas de aseo que los mismos pueblos se dictaban, las autoridades no se preocuparon de buscar otros medios de proteger la salud. Al contrario; creyeron que nada había que hacer en el orden material; que los recursos espirituales, las prácticas litúrgicas eran suficientes y siempre habían dado benéficos resultados . . . ¿Qué había de hacerse por la higiene pública y privada en la Colonia, si en la misma capital del reino, en Madrid, la ciudad floreciente, centro de la máxima cultura, las nociones sobre el "arte de conservar la salud" eran todavía materia de árdua y ruidosa controversia?. El historiador Buckle —citado por Agustín Alvarez—, en su obra "Civilisation en Angleterre", dijo a este respecto, esto que parece inverosimil:

"Cuando en el año 1.700 algunos hombres del gobierno, de ideas avanzadas, propusieron hacer limpiar las calles de Madrid, esta audacia excitó la cólera general. Y no solamente las gentes del pueblo expresaron altamente su vituperio; con ellos hicieron coro los que se calificaban de bien educados. El gobierno apeló a los directores de la salud, y el cuerpo médico no titubeó en dar su opinión: no debían levantarse las inmundicias; cambiarlas de ubicación era hacer una experiencia cuyas consecuencias era imposible calcular. Sus padres habían vivido bien en la basura, ¿por qué no vivirían ellos también?. Sus padres eran hombres sabios, que sabían lo que hacían. Los olores mismos de que algunas personas se quejaban, eran probablemente, muy sanos, pues siendo útil el aire, era mas que probable que las malas exhalaciones, haciendo a la atmósfera más pesada, neutralizaban algunas de sus propiedades malsanas. Opinaron, pues, los médicos de Madrid, que era mejor dejar las cosas como sus antepasados los habían dejado, y de que de ningún modo se intentase remover las inmundicias que estaban desparramadas por todas partes".

Entre las pocas disposiciones dictadas por aquellas autoridades centrales de España, para mejorar las condiciones de vida en las poblaciones americanas, puede citarse la Ley V, Título XL, Libro VII, de la Novísima Recopilación de Indias. Tiene prescripciones apropiadas para la vigilancia de la mayor parte de los servicios públicos, con relación a la salud: control de la Junta Superior de Medicina (Lima) sobre construcciones, cuarteles, hospitales y otras; medidas de previsión contra las enfermedades contagiosas, venta de alimentos y bebidas, mercados, etc. Es decir, toda una legislación sobre higiene pública. Ya era tiempo de que se la dictara, aunque sólo fuera para que en gran parte quede escrita, pues era difícil imponer su cumplimiento, sin previa cultura especial, sin llevar antes a las masas el conocimiento sobre la vida penosa que arrastraban en aquellas villas.

CAPITULO X

MEDICOS, FARMACEUTICOS Y FLEBOTOMOS

En un principio, el médico era al mismo tiempo farmacéutico o simple proveedor, pagado o gratuito, de las drogas. Sus honorarios comprendían las drogas usadas. Así se le conocía y contrataba para el servicio público. Poco a poco, a medida del incremento del material, fue independizándose, y haciéndose presente el farmacéutico, mas propiamente el "boticario", ya que la aparición del verdadero farmacéutico corresponde a la época republicana. Más tarde, ya no se permitía a un solo hombre ocuparse de ambas cosas a la vez, de la atención de enfermos y de la de botica. Se declaró la incompatibilidad.

En mucho tiempo, en realidad desde el comienzo de la conquista, hasta el siglo XIX inclusive, no se pudo conseguir que el pueblo acepte las drogas importadas, en cambio de los productos naturales que usaba; no quiso convencerse de que aquellas drogas no eran otra cosa que, en gran parte, las mismas sustancias recogidas en el vasto muestrario de la naturaleza, pero sujetas a manipulaciones diversas, que los nativos no estaban acostumbrados a ver. Tal resistencia a lo extraño se hacía visible hasta en personas que se llamaban doctas. Por ejemplo, el profesor Alonso de la Huerta, en el claustro de la Universidad de San Marcos de Lima, en 1.634, se opuso tenazmente a que vengan médicos extranjeros a América, y a que se funde la Facultad de Medicina, expre-

sando que "los indios conocen mejor que los médicos yerbas medicinales para muchas enfermedades y heridas, y con ellas se curan mejor que con las de los médicos". Por su parte, los médicos que venían de fuera, así como los sacerdotes autorizados para atender enfermos, tenían por mucho tiempo como principal preocupación el conocimiento, lo más amplio posible, de los recursos terapéuticos y la botánica médica indígena. Así se explica también que numerosos libros sobre estas materias se hubieran publicado en América, a partir de 1.600, por autores españoles.

Por regla general, cada expedición que partía de España con rumbo a América, tenía obligatoriamente uno o más médicos. Su eficiencia ya era cuestión discutible. Por cierto, que ni entonces ni ahora podían ser de lo mejor. Los buenos tenían mejor ubicación en la tierra madre. De ahí que la tarea de superar a los curanderos de América era harto difícil para los médicos expedicionarios; las más de las veces eran absorbidos por aquellos. Miguel Gorman, primer Protomédico del Virreynato de Buenos Aires, decía a este propósito, en 1.783:

"raro navío mercante trae cirujano que se halle completamente instruido, aun en la parte que se limita solo a su instituto, lo mismo que se verifica en muchas embarcaciones de guerra . . . Esto dimana del corto número de profesores para el crecido de los buques de giro, que obliga a valerse del primero que se encuentra, aunque sea un mero sangrador, y si son del Colegio, como en efecto vienen algunos, en embarcaciones del Comercio y en todas las de guerra, son muchos los que aun no han concluido sus estudios, que por lo mismo se les obliga a su regreso, a continuarlos, pero muchísimos no vuelven a tiempo, y otros, aunque hayan finalizado sus cursos, se dejan pescar de la decidia, después de verse colocados, o por sus muchas ocupaciones y falta de libros, que quedan como la buena fruta que no ha llegado a su perfecta sazón; siendo muy pocos los que con infatigable estudio llegan a ser completos; y de estos genios eminentes acredita la experiencia que apenas conoce su mérito, cuando no teniendo el premio a que se juzgan ser acreedores y no pudiendo contener sus luces en el estrecho ámbito de cuatro tablas, inmediatamente las abandonan, para hallar extensión mas proporcionada al espíritu que los agita . . . El vulgo, siempre ignorante, hallando condecorados en un navío a aquellos medicastros, que les sobra de artificio lo que les falta de instrucción, apoyado del incesante influjo en que contribuyen sus capitanes, del capricho de tal o cual hombre distinguido, y de la inconsecuencia del sexo más hermoso, se entrega en sus mas peligrosas enfermedades a sus absurdas deliberaciones sin retraerlo las fatales resultas que por lo común experimenta" . . .

Pronto abundaron médicos y empíricos. Los Cabildos, que estaban encargados de la atención sanitaria de los pueblos, tuvieron que librar enconadas batallas para evitar el ejercicio clandestino de la profesión; porque era de rigor presentar los certificados de idoneidad para obtener la licencia. Con ella, el postulante gozaba de todas las franquicias; entre otras de un sueldo básico, que pagaba el Cabildo, cuando lo contrataba para la atención gratuita de gente pobre. El sueldo variaba entre 300 y 400 pesos de a ocho reales por año, comprendidos los medicamentos. Aparte de esta obligación, el médico tenía la profesión libre. Sólo excepcionalmente se pagaba las visitas en dinero. Más propio era hacerlo en víveres, licores y otros artículos, a manera de regalos. Los médicos de mayor reputación podían así tener permanentemente abarrotadas sus despensas. Se estilaba ofrecer al profesional, inmediatamente después de la visita, una copa de buen vino, alguna "mistela", creación de la casa, o un refrigerio cualquiera, según la hora de la consulta. Pocas veces atendía el médico en su propia casa; lo corriente era que busque al enfermo.

Una vista médica suponía la preparación de toda una ceremonia. Se limpiaba prolijamente la casa; se cambiaba la ropa del enfermo y de la cama; una mesa colocada en el centro de la "sala", provista del "recado" de escribir, le espe-

raba ansiosa de recoger la sabia prescripción, por si el médico no hubiera traído consigo los medicamentos, que era lo más corriente. Se zahumaba las habitaciones con algunas infusiones olorosas, o se derramaba en el suelo una buena dosis de ácido fénico. La "alcoba" del enfermo era mantenida en la penumbra, hasta que el médico determine lo conveniente. Casi siempre el examen clínico se reducía a "tomar el pulso" y a "mirar la lengua". Completaba este examen, en casos dudosos o graves, la observación de las partes doloridas, seguida de la palpación y de presiones exploradoras, para comprobar, por los gestos del paciente, el grado de dolor; el examen concluía con una seria mirada a la orina, depositada en el vaso de noche, de cuyo olor y color tomaba debida nota. Esta era, en resumen, la "medicina peripatética" de que habla Gabriel René Moreno . . .

Concluida la ceremonia y servida la copa de licor, dictadas las instrucciones, que la familia escuchaba en respetuoso silencio, el médico se despedía altanero, para continuar el circuito de antemano trazado entre sus enfermos; de preferencia a caballo, lo que le daba ocasión para usar, con aire solemne y con carácter exclusivo —que a la vez era una defensa contra los charlatanes y empíricos— los distintivos de la profesión: una capa negra y larga, y una gualdrapa.

Ricardo Palma, describe en los siguientes términos la indumentaria del médico "colonial": "calzón de paño negro a media pierna, zapatos de pana con hebillas de piedras, casaca y chaleco de terciopelo; pendiente de esta última, una gruesa cadena de plata con hermosísimos sellos. Si añadimos que gastaba guantes de gamuza, habrá el lector conocido al perfecto tipo de un Esculapio de aquella época".

No todo era respeto y conformidad en favor del médico. Como en todo tiempo, cierta clientela procuraba burlar el pago de honorarios con múltiples pretextos, y aun de criticar su técnica. Véase un caso, referido por Garzón y Maceda, que al mismo tiempo de dar una idea sobre el ejercicio profesional a fines del siglo XVI, hace conocer algunos pormenores sobre el examen y tratamiento de los enfermos. En 1.598, un vecino de Córdoba (Rep. Argentina), Ascencio Téllez Rojo, que

pasaba de Licenciado Médico, fue acusado ante un tribunal, por el "propietario" de algunos esclavos negros, de que por no ser tal Licenciado, ni contar con la autorización de superiores competentes, había atendido mal y contribuído a la muerte de cinco de "sus negros".

Los cargos, confirmados por testigos idóneos, consistieron en que: a), había ordenado excesivas sangrías, hasta cinco por día, siendo probable que ellas hubieran ocasionado las muertes; b), los enfermos dormían desnudos, sobre paja, para "hacer menos duro el suelo"; se cubrían con "pellejos de carneros y se alimentaban escasamente con siete espigas de maíz en la mañana y otras siete en la tarde"; c), que los negros de Guinea apenas podían soportar el frío, y por eso enfermaron de "costado", sufrían dolores y calentura y no podían "resollar"; d), el precio de cada uno de los negros, "estando buenos", era, por entonces, de cuarenta pesos fuertes; e), el Licenciado curaba "sin tomarles el pulso, ni mirarles la orina" para saber de qué procedía su mal; f), las sangrías no podían hacerse "siendo de frío la enfermedad" y sólo estaban indicadas "cuando eran de calor"; g), en aquellos tiempos se hacía la autopsia (**"anatomía", decían los supuestos médicos**), "para tener experiencia del mal de que se moría"; h), vistos estos antecedentes, y otros no enunciados, el Licenciado no podía cobrar ningún honorario, y, al contrario, debía pagar los daños ocasionados al "dueño" de los negros".

Si hemos citado con algún detalle este proceso, llevado tan lejos de los actuales dominios nacionales, es porque, además de las razones ya señaladas, el "Licenciado" Téllez Rojo había trabajado antes en La Paz —según lo reconoció uno de los testigos, Gerónimo de Miranda— también como médico. Por otra parte, otro de los testigos, Eustacio García, era un perito en la materia, un "buen cristiano y de mucha experiencia, por haber estado en el Hospital de Potosí, muchos años" (no está claro si de médico o en oficio subalterno). Decir que había trabajado en Potosí, o que procedía de esa Villa, era suficiente certificado de idoneidad para esos tiempos; llevaba consigo el prestigio creciente de esa populosa y rica ciudad. Así ocurrió, por ejemplo, con otro licenciado, Bernar-

do Xijón, quien, acusado de ejercicio ilegal en Córdoba, exhibió más tarde, en Buenos Aires, un título expedido por el Real Protomedicato de Madrid, e invocó, como prueba definitiva a su favor, el mérito de haber ganado un pleito en la ciudad de Potosí "sobre curar dicha cirugía". Las costumbres anotadas en el proceso eran, pues, las del vasto territorio de la Colonia.

Como se ha visto, no era muy ventajosa la situación del médico durante la época colonial. Ni sus conocimientos le permitían tal privilegio. Reflejaba, imperfectamente, la ciencia médica española, con referencias escasas de la francesa, cuando no era un simple continuador, bastante perfeccionado por cierto, de la "ciencia" de los curanderos nativos. Obraba con espíritu mercantilista antes que técnico. No tenía ninguna pretensión de investigar, ni aspiraba a distinguirse y superarse. Aprovechaba de la falta de competencia seria, para dejarse vencer por la indolencia y la molicie. Por eso, en más de cuatro siglos, la Medicina Americana, más propiamente la Alto Peruana, no había podido crear una fisonomía propia, ni destacar algún éxito, alguna adquisición nueva, un descubrimiento, siquiera una innovación. Fuera del material básico de medicamentos, que no fue adquisición de la Colonia, sino del periodo incaico, con las modificaciones de forma ya descritas, el periodo colonial no puede señalar una contribución original.

Ni en la terminología usada para la designación de las enfermedades, ni en las prácticas personales, pero ni siquiera en los distintivos de la profesión, se había notado un concepto de originalidad o el afán de sobreponerse a la rutina diaria. Las mismas fuentes de consulta y de ilustración escaseaban, como si también en los libros de Medicina se hubiera sorprendido alguna incitativa a desconocer la autoridad "paternal" de los reyes, como a menudo se comprobaba en los clásicos de filosofía, historia, teología y otros. Muy raros textos de terapéutica burlaban la prohibición de importar libros de Europa; a falta de ellos, se publicaba, en la misma América, los que frecuentemente hemos mencionado.

Y esa terminología enrevesada y pobre no alcanzaba a estimular en los criollos la curiosidad de imponerse de los progresos de la Medicina, y de tomar para sí la especialización en tan difícil arte. Estaban en boga, sin interpretar un diagnóstico preciso, palabras como las siguientes: "chavalongo", probable tifus exantemático o simple tifoidea; "tabardillo pintado", la misma enfermedad acompañada de manchas de la piel, parecidas a picaduras de pulga; "estiomeno", muerte de un miembro (brazo o pierna); "conócese —decían— en que punzando o sangrando el miembro, no tiene sentido ni dolor"; "ranuela", tumor "prenatural", que se sitúa debajo de la lengua o en el paladar, que por la mayor parte se hace pituita o flema"; "esquinencia", una forma de angina caracterizada por la "inflamación de los músculos de la garganta; unas veces se inflaman los de la parte de adentro, y es lo peor y de mayor peligro, y otras veces se inflaman los músculos y partes exteriores, entonces no es tan peligroso; otras veces se inflaman unos y otros; se conoce la esquinencia verdadera en que el paciente mueve con dificultad el cuello y no puede tragar la comida"; "pasmo", que se clasificaba como "enfermedad de los nervios", y se traducía por "convulsiones parciales o generales"; también llamaban "pasmo" a algunas afecciones pulmonares graves; "culebrilla", enfermedad eruptiva, "especie de eritema localizado especialmente en la barba"; "perlecía", que se usaba como sinónimo de parálisis; "garrotillo", que era la "angina maligna, que suele ocasionar la muerte por sofocación, y en la cual se forman falsas membranas en la laringe" (sin duda, la difteria).

Si el médico tenía alguna cultura, no perdía la oportunidad de expresarse o de recetar en latín, para disimular sus errores o exaltar su sapiencia ante sus admiradores y creyentes.

Especial mención merecen los **flebótomos.** Eran los sangradores antiguos y los saca-muelas de tiempos posteriores inmediatos. Los había en todas partes y de toda condición social. Insustituibles compañeros de los médicos, medraban a expensas de estos, porque raro enfermo dejaba de ser sangrado. Tres, cuatro, seis sangrías eran las corrientemente in-

dicadas, hasta extenuar a los pacientes y llevarlos a la tumba. Los flebótomos se hacían imprescindibles por esta necesidad, y porque los médicos dejaban para ellos la tarea, considerándola inferior a su categoría profesional.

Muy lentamente fue formándose una corriente contraria a tan gastada panacea. El número de fallecidos, a consecuencia innegable de las diarias sangrías, aumentaba en forma pavorosa, y mal podía evitarse la creciente reacción adversa. Pronto vinieron las sanguijuelas, pues los médicos y flebótomos no se conformaban a dejar el organismo enfermo "repleto de sangre", aquella sangre causante del mal . . . Sin embargo, las sanguijuelas no tuvieron mejor y más pródiga aplicación. Cayeron en desuso; porque no sangraban suficientemente, pero, sobre todo porque su aplicación disminuía los subidos y continuados honorarios. Así, con la terapéutica heroica de las sangrías y sanguijuelas los purgantes y las "ayudas", sorprendió a la Medicina el período convulsivo prerepublicano.

¿Por qué los flebótomos se dedicaron también a extraer muelas, y por qué los peluqueros tenían que ser flebótomos?, son preguntas que no han tenido una respuesta aceptable. No se explicaría ni por la razón de similitud de funciones. Pero, lo cierto es que durante la era colonial, los flebótomos, que los había en profusión, eran los encargados de poner remedio a los desórdenes dentales, por el único procedimiento radical y eficaz, según el criterio de ellos, de arrancar los dientes dañados, con fuertes tenazas y sin preámbulo alguno de buscar los medios de atenuar o disipar el dolor, ya que esto quedaba para los médicos. Lo único que sabían los flebótomos era arrancar de raíz al causante del dolor, así sea apelando al recurso de exaltarlo más, mucho más. Por cierto que la tarea, mitad comedia y mitad tragedia, no estaba exenta de peligros y de consecuencias mucho más graves que la misma enfermedad. La responsabilidad ya no caía sobre los flebótomos o sobre el cliente . . . Hasta los albores del presente siglo, todavía los peluqueros flebótomos seguían haciendo su agosto y sembrando el terror en sus víctimas.

Finalmente, los **farmacéuticos** en ciernes, los antiguos **boticarios**, constituían otro gremio importante. Su condición de proveedores de medicamentos les daba cierta categoría de superioridad en el pueblo. En un principio, como hemos adelantado, fueron los mismos médicos los que desempeñaban esa función; muy luego se deslindó la posición de unos y otros, complementándose mútuamente; las autoridades prohibieron el ejercicio simultáneo por una sola persona, sin que ninguno de los profesionales quedara resignado a someterse a esta división del trabajo.

Los "boticarios" de antaño fueron simples expendedores de drogas, o, en el mejor de los casos, preparadores de las recetas médicas, "según arte". Sin el contralor de una Farmacopea, obraban discresionalmente. Batir pomadas, dosificar papeles y obleas, emulsionar "pociones" y escipientes, eran las obligaciones perentorias de todos los días. Un poco alquimistas y bastante médicos se sentían a menudo para adulterar los "récipe" de los segundos y crear para sí una aureola de curanderos llamados a corregir, con ventaja —la ventaja de tener siempre a la mano el medicamento— según ellos, las no siempre atinadas prescripciones médicas. Frecuentes eran los pleitos por semejantes suplantaciones, y mucho más por la intencionada mistificación, supresión o merma de elementos esenciales en las recetas, con el propósito de sembrar la desconfianza contra los médicos.

Las "boticas" eran centros de reunión permanente para los vecinos eminentes de la villa. A falta de clubes, bares, hoteles u otros lugares de semejante índole, todavía desconocidos en aquellos tiempos, ellas constituían el punto preferido para la cita de desocupados. En ellas se recogía noticias, se fomentaba la murmuración y se organizaba rebeliones contra las autoridades. Y en ellas se podía encontrar también toda la gama de artículos de primera necesidad, en abigarrada y pintoresca hermandad, generalmente en proporción mayor que las mismas drogas. Ferretería barata, adminículos de tocador, mistelas y aguas gaseosas, variados dulces, jabones de olor, etc. Pero, por encima de todo esto, al noticioso y locuaz informador y diestro comentador del momento político y

de la vida y milagros de los vecinos . . . Desde entonces quedó en la conversación popular la frase "de todo, como en botica".

La primera "botica" que se abrió en La Paz —no tenemos noticias de otros lugares— para el servicio público, fue, según Aranzaes, la del hospital de la Orden de San Juan de Dios, más tarde hospital "Landaeta". El Padre Gregorio Soria, en 1.776, de acuerdo con el Cabildo, transportó a la calle la botica del hospital, que estaba en el interior del Convento. Se acordó, igualmente, el beneficio de vender los medicamentos al público, medicamentos "que en esos tiempos valían mucho". Fray Diego, alias "el ojoso" por los grandes anteojos que usaba, muy popular y conocido entre enfermos y sanos, era el encargado de dicha botica.

Al ocuparnos de Obstetricia (pág.) hemos detallado las funciones y modalidades de las antiguas "parteras", colaboradoras útiles en la atención sanitaria incipiente. Remitimos a dicho capítulo a quien desee completar el conocimiento de los profesionales de antaño, en el lapso correspondiente a la Colonia.

CAPITULO XI

DEMOGRAFIA

No fueron extraños los conquistadores a la necesidad de conocer, de vez en cuando, el balance de su capital humano. Querían informarse de cuántos vasallos disponían, y del monto de las contribuciones de los tributarios para la hacienda fiscal. Este incentivo primó en la mente de la Corte para que ordene la realización de los censos.

El Licenciado Gasca, entre 1.548 y 1.553, obtuvo 8.235.000 habitantes en todo el Virreynato del Perú. Entre ellos se clasificó 1.500.000 tributarios comprendidos entre 18 y 60 años de edad. Probablemente éste fue el primer censo efectuado en el Virreynato peruano durante la Colonia.

En 1.591, el Virrey Cañete mandó practicar otro censo, justamente para saber cual era el número de tributarios en el Altiplano del Alto Perú y parte del Bajo Perú. Ese censo arrojó el número de 59.508 tributarios. Se calculó que de cada uno de ellos dependían cuatro personas (ancianos, mujeres y niños) y en esta forma se obtuvo la cifra de 238.032 habitantes.

Según información organizada por el Corregidor y Justicia Mayor, Don Diego Cabeza de Vaca, la ciudad de La Paz, en 1.586 contaba con 260 habitantes españoles y 5.820 indígenas. Un censo más prolijo, probablemente el primero que se levantó en esta ciudad, a cargo del Cura Favián de Cuba Angulo, dió, en 1.650, un siglo después de su fundación, los

siguientes resultados: 414 españoles, incluyendo a los criollos; 100 mestizos; 6.000 indígenas, distribuídos en sus tres parroquias: San Sebastián, San Pedro y Santa Bárbara; en total, 7.514 habitantes.

En 1.675 esta cifra, según el censo practicado por el Corregidor Pedro Luis Enriquez, se elevó a 12.600, entre españoles, criollos e indígenas. El censo de 1.796, levantado por disposición del Virrey de Buenos Aires, Pedro Melo de Portugal, dió 21.110 habitantes.

Lamentablemente, no contamos con otros datos respecto a las demás poblaciones alto-peruanas. Sólo sabemos que la de Potosí, hacia 1.600, época de su mayor auge, había alcanzado a más de 300 mil habitantes, cifra que le dió el rango de la ciudad más populosa y cosmopolita de Sud América.

Según el Gobernador e Intendente de Cochabamba, Francisco Viedma, el censo de 1.793, en dicha ciudad y el Cercado, dió 22.305 habitantes, clasificados en 6.238 españoles, 12.980 mestizos, 1.182 indígenas, 1.600 mulatos y 175 negros.

El Virrey Gil, en 1.791, mandó efectuar otro censo en el Virreynato del Perú; el resultado sólo fue de 1.076.122 habitantes. Tan enorme diferencia, en comparación con el primer censo (1.548-53), puede explicarse, fuera de los cálculos imperfectos en ambos censos, por la inmensa mortalidad, apreciada en centenares de miles en cada una de las epidemias que por aquellos tiempos arrasaron la región, casi en forma permanente; hay que atribuir también a la tragedia consiguiente al trabajo de la "mita" en los centros mineros. Al decir del Padre Calancha, "en las minas de Potosí sucumbieron más indios que metales han molido los ingenios, pues cada peso que se acuña cuesta diez indios que mueren".

Antonio León Pinelo, haciendo igual comentario, llamó al Cerro de Potosí "vida de extranjeros y muerte de naturales". Afirmó que "de cada 12 mil indios que trabajaban como mitayos, sólo un tercio volvía a su tierra".

CAPITULO XII

HOSPITALES

Una de las más antiguas órdenes reales dictadas para la fundación de hospitales en tierras de América es la de 7 de octubre de 1.541:

"Encargamos —dijo el Emperador Carlos V— a nuestros Virreyes, Audiencias y Gobernadores que con especial cuidado provean que todos los Españoles e Indios de sus provincias y jurisdicciones se funden hospitales, donde sean cuidados los pobres enfermos y se exercite la Caridad Christiana".

Recomendó, además, en Real Cédula de 27 de dicho mes y año; "la mayor diligencia para fundar asilos y hospitales, en donde sean socorridos y curados los desheredados de la fortuna y los enfermos".

Felipe II, en 1.573, añadió esta instrucción:

"Cuando se fundare o poblare alguna ciudad, villa o lugar, se pongan los hospitales para pobres y enfermos de enfermedades que no sean contagiosas, junto a las Iglesias, y por claustro dellas, y para los enfermos de enfermedades contagiosas, en lugares levantados y partes que ningún viento dañoso, passando por los hospitales, vaya a herir en las poblaciones".

Fue en las villas más populosas del Alto Perú que se fundaron los primeros hospitales de Sud América. Los numerosos casos de enfermos entre los "mitayos", en los centros de explotación minera, y en los yungas, donde se cultivaba la coca, inclinaron a las autoridades centrales a ordenar la fundación de esas casas "de caridad", en La Paz, Potosí y Chuquisca; en esta última, por ser residencia preferida de los grandes afortunados en los trabajos de las minas, de la nobleza española, después de los Virreynatos de Lima y Buenos Aires; sede, por otra parte, de la Real Audiencia, y centro universitario importantísimo a partir de la fundación de su famosa Universidad.

Generalmente eran los conventos los que servían para improvisar hospitales; o se los fundaba en casas vecinas a ellos. La caridad pública, principalmente de los benefactores ricos, que por entonces abundaban, hacía gran parte de la obra. El hospital del Ccosco (Cuzco), por ejemplo, se fundó en 1.560, mediante una acuotación general, que fue un gran éxito, principalmente porque se trataba de un "hospital de indios".

El fisco tenía un ingreso permanente y sagrado, más para el sostenimiento que para la fundación, que era el producto de la contribución de los mismos habitantes —en particular de los indígenas, los más beneficiados— y un porcentaje especial, del noveno o noveno y medio de ciertas rentas específicas. Estas bases económicas eran administradas escrupulosamente. Léase, sobre este particular, una recomendación del Rey Felipe IV, de 8 de marzo de 1.626:

"Por que los indios del Perú pagan un tomín (la cuarta parte del peso feble, valiosa moneda de antaño) para su hospitalidad, que entra en poder de los Corregidores y Alcaldes Mayores de sus pueblos, y se gasta el noveno y medio, que según la erección de cada Iglesia está aplicada para su curación en los hospitales de cada ciudad y padecen mucha necesidad los que viven fuera dellas, Mandamos a los Virreyes, Audiencias y Gobernadores, que con cuanto cuidado sea posible, tomen cuenta de esta contribución a los dichos corregidores y alcaldes mayores, y el dinero que se prestase y alcance que se les hicieren, esté siempre pronto para que se gaste en el beneficio y regalo de los indios enfermos; y si hallaren que los corregidores y alcaldes mayores se han aprovechado de este efecto, proceda conforme a derecho y está proveído contra los que no entregan las cajas de su cargo".

El anterior texto prueba dos cosas: 1a., que la situación de los indígenas enfermos preocupaba ya a los monarcas españoles; 2a., que las autoridades subalternas abusaban de los dineros fiscales . . .

Es preciso aclarar que los primeros hospitales, como ocurrió en Europa, eran simples hospedajes de enfermos pobres o asilos de lisiados y crónicos. Se prodigaba más consuelo jesucristiano que atención sanitaria. Se fundaba hospitales "para el servicio de Dios, nuestro señor, y amparo de los pobres y descargo de su conciencia", según reza alguna acta de la época.

El 28 de octubre de 1.550, Don Juan Antonio de Ulloa, tomó posesión del cargo de Corregidor de La Paz, e inició la construcción de un hospital, que se denominaría "San Juan Evangelista". Cuando el hijo del Virrey Don Antonio de Mendoza visitó esta capital, en 1.551, en viaje de inspección, el hospital ya estaba en construcción. Como se trataba de una pequeña obra, sin duda concluyó ese mismo año. Estaba situado en un costado del Convento de San Francisco, calle por medio; era la casa, conocida hasta hace poco con el nombre de "Tambo de Harinas". La dirección y administración de sus bienes corrió a cargo del Cabildo; se confió a los franciscanos su asistencia. En él eran atendidos los pobres, "tanto españoles como indios". Los enfermos salían a la calle, en demanda de médios de subsistencia y de medicamentos, envueltos en sus ropas; por esta razón se llamó aquella zona Chocata (envuelto). Atendían el cirujano Juan Viscaino y el barbero Alonso de Carvajal.

Más tarde, el 25 de mayo de 1.555, se inició la construcción de otro hospital, para los españoles que se denominaría

"San Lázaro Bienaventurado"; muchos años después "Landaeta". Desde 1.629, lo atendieron los juandedianos, los que también construyeron la iglesia de "San Juan de Dios", a expensas del filántropo Juan Landaeta y de su hijo Martín, entre 1.736 y 1.765.

Entre los historiadores que se han ocupado de este asunto, hay una confusión de fechas, fundadores, personal de asistencia, etc. Todos los datos se refieren a la fundación de un hospital, al que denominan "San Juan Evangelista", "San Lázaro" y "Landaeta", indistintamente, mencionando como a asistentes, unas veces a los franciscanos y otras a los juandedianos. A nuestro juicio, la cuestión es clara. Se trata de dos hospitales; uno construído por Juan Antonio de Ulloa, entre 1.550 y 1.551, y otro proyectado por Juan Remón, Corregidor y Justicia Mayor, Juan de Ribas y Pedro de Godoi, alcaldes, y los regidores Fernando Coronado y Melchor Ramírez Vargas, el 25 de mayo de 1.555. El primero se fundó a un costado de San Francisco, para "españoles e indios"; el segundo estaba destinado exclusivamente a los "españoles".

Son las "Actas Capitulares de La Paz" las que aclaran completamente el asunto. El 20 de mayo de 1.551, los señores cabildantes dijeron "por quanto el ospital desta ciudad, quees donde al presente está depositada la Iglesia" . . . Es decir, hablaban los cabildantes de un "ospital" ya existente; el que desde 1.550 mandó construir el Corregidor Ulloa. Reforzando esta referencia, añaden que dicho "ospital" tiene dos solares y que "por el servicio de Dios hazen e hizieron limosna de los dos dichos solares al **dicho ospital**, que no puede el **dicho ospital** edificarlos ni vendellos ni enagenallos".

El acta de 25 de mayo de 1.555 habla de la fundación de otro "ospital" "E luego los dichos señores justicia y corregimiento dixeron que por quanto **en esta ciudad no ha habido** hasta **agora ospital en que se curen los españoles . . .** e que agora, atento a que . . . **hay españoles enfermos** e gran necesidad de casa e ospital en que se curen, les pareze que **de aquí adelante** aya el dicho ospital . . .". No se menciona, ni una sóla vez a los **indios.** Los cabildantes de 1.555 se ocuparon solamente de los "españoles". Cronológicamente, esas

eran las exigencias. En 1.550 y 1.551, dos años apenas de la fundación de La Paz, escasamente había una veintena de españoles; bastaba el pequeño hospital "San Juan Evangelista". Para 1.555, la población española ya había crecido; los cabildantes tenían razón al decir "hay españoles enfermos e gran necesidad de casa e ospital". Iniciada su construcción en 1.555; tomaron posesión de él el 24 de diciembre de 1.557 y en esta misma fecha la bautizaron "San Lázaro Bienaventurado".

Además, no sólo en La Paz, sino en otras villas se mantuvo, por mucho tiempo, la costumbre de instalar los hospitales "para españoles", o "para indios", dando cierta preferencia a los primeros; raras veces un mismo local servía para españoles e indios; éstos eran todavía vistos con indiferencia, sino con desdén.

Finalmente, el hospital "San Juan Evangelista" ha debido tener una larga existencia, más larga que la del "San Lázaro Bienaventurado", pues en el Presupuesto Nacional de 1.850, en plena época republicana, todavía se mantuvo una partida con la leyenda "para el Hospital San Juan Evangelista", fuera de otra "para los hospitales de La Paz" (Landaeta y Loayza).

El hospital proyectado en 1.555, tardó en construirse hasta 1.663, año en que el Corregidor y Justicia Mayor Don José Vergara y Gamboa, compró, de Diego Gonzales de Vega, un sitio solar, en el "barrio de la Riverilla", que se llamó después "calle del hospital" (hoy "Loayza"). La construcción continuó, ininterrumpidamente, hasta concluir, por secciones, con recursos particulares en su mayor parte. Muchas propiedades, fincas y casas, donadas por los benefactores, llegaron a formar su fortuna propia.

El antiguo "ospital de españoles", San Lázaro Bienaventurado, comprendió, más o menos, la actual Avenida "Camacho" y casas adyacentes en ambos costados, entre las calles "Loayza" y "Bueno". Como recuerdo de ese primitivo nombre, al cambiar con el de "Landaeta", la parte posterior fue denominada "Lazareto", y reservada para aislamiento de los enfermos incurables y contagiosos; siguió prestando estos ser-

vicios hasta su demolición total, junto con la del "Landaeta", entre 1.918 y 1.920, para la apertura de la citada Avenida y la construcción del Mercado Central.

El hospital "Loayza", llamado en un comienzo "San José", fue fundado con fondos del filántropo General José Ramón de Loayza, en el sitio antes ocupado por el Beaterio de Nazarenas, hoy por el Colegio "La Salle". Se entregó al servicio el 2 de enero de 1.807.

En Potosí, el primer hospital, denominado "Real", se fundó en 1.555. Desde 1.700 estuvo a cargo de los juandedianos, y llevó el nombre de "San Juan de Dios". Pronto resultó estrecho. Sucesivamente fueron fundándose otros más, hasta alcanzar el número de catorce hacia 1.700. Los más importantes, después del "San Juan de Dios", fueron: el "Belem", el mejor de todos, situado en una parte de la manzana que hoy comprende los Colegios "Pichincha" y "Alonso de Ibáñez", el Teatro "Omiste" y algunas casas vecinas, particulares; atendido por los religiosos betlemitas; y el hospital de "Mujeres", ubicado detrás de la iglesia Matriz.

Potosí parecía ser, por otra parte, el centro director de los servicios hospitalarios del Alto Perú y Virreinato de Buenos Aires, por ser residencia del Vice Prefecto General de la Venerable Orden de los Betlemitas. Así se explica que el año 1.761, cuando se proyectó fundar el hospital "San Roque", en Córdoba (Rep. Argentina) —el segundo de esa capital— y se acordó entregarlo a dicha Orden, solicitó dos sacerdotes al citado Vice Prefecto General de Potosí, Fray Fernando de la Santísima Trinidad. Este prelado expidió la autorización, en fecha 24 de agosto de aquel año. Los Padres Fray José de Asumpción y Fray Bartolomé de Santiago se trasladaron a Córdoba, con la misión indicada; el primero fue nombrado Fundador y Director del nuevo hospital. Los betlemitas, como es sabido, tenían la especialidad de organizar hospitales y atender enfermos. Cada convento era, para ellos, un hospital, o viceversa.

El tercer hospital fundado en el Alto Perú, después de los de La Paz y Potosí —"San Juan Evangelista" y "Real", respectivamente— fue el "Santa Bárbara" de Chuquisaca. No

se sabe exactamente la fecha de la fundación. La primera referencia que se tiene sobre él, según Abecia, es la Real Cédula de 27 de febrero de 1.567, la que, expedida en el Escorial, y dirigida al Presidente y Oidores de la Real Audiencia, dice:

"Que envíe información al Consejo de Indias, con su parecer, acerca del pedido de Miguel Serra, como Administrador de dicho Hospital, de que se le haga alguna merced y se le ayude en su sustentación, e informe también acerca del mismo hospital, sobre su fundación, quienes son sus patrones, cuantos pobres se acogen al año y con que enfermedades, si tienen alguna renta; que si no la tienen se diga lo que es menester, y donde y como se podría proporcionársele".

Es, pues, probable que la fundación corresponda al mismo año o al anterior de la orden de informe contenida en la Real Cédula citada. Se vé, además, que esa fundación se efectuó sin conocimiento del monarca.

El hospital "San Salvador", de Cochabamba, fue fundado en 1.582, ocho años después de fundada la ciudad, por don Martín Hernández de Zamora, benefactor español, "a orillas del río Rocha", más o menos a la altura de la antigua calle "San Juan de Dios", hoy "Estéban Arze", que, por su desnivel, fue el antiguo cauce del río. Hernández de Zamora hizo, el 10 de agosto de 1.574, una apreciable donación en favor del hospital, y más tarde dejó, para el mismo, todos sus bienes. En 1.599, el Alcalde Juan Durán, también español, obsequió su finca "Viloma" y otras propiedades. La administración del hospital fue entregada a los Hermanos de la Compañía de San Juan de Dios. Los primeros médicos que atendieron ese hospital: Francisco Gómez de Herrada, Antonio Vega de Rivadeneira y Licenciado Juan Guillén.

Don Francisco de Viedma y Narvarez, primer Gobernador de la Provincia Santa Cruz de la Sierra, cuya capital era la Villa de Oropesa (Cochabamba) —provincia que dependía del Virreinato de Lima hasta 1.776, y después del de Buenos Aires— fue también uno de los grandes benefactores

de la época. Al fallecer, en 1.808, dejó para el hospital y los huérfanos, sus casas y quintas de dicha villa, y su finca "Chullpas" de Cliza. Llamado por el vecindario "Padre del Pueblo" e "Insigne Benefactor", legó su nombre, por disposición municipal y gratitud pública, al hospital que en 1.882 se fundó en una de dichas quintas, y a donde se trasladó el pequeño "San Salvador".

Otro hospital de importancia durante la Colonia fue el de Mizque, centro de atracción entre las comarcas cochabambinas y cruceñas, por su belleza natural, su situación geográtos. Fue la residencia preferida de los Obispos, terratenientes acaudalados y aristocráticas familias de Chuquisaca, Cochabamba, Santa Cruz y aún de los azogueros de la Villa Imperial de Potosí; una capital, en fín, de veraneo y descanso. La ciudad "de los quinientos quitasoles" la denominaron los turistas que pasaban allí sus días de placer y ocio. Era natural que tuviera también un hospital. Lo fundó el Capitán Don Juan de Montenegro, en 1.608, y su administración y sostenimiento quedó a cargo de los Obispos de Santa Cruz. Muchos filántropos aportaron sus dineros o fincas al beneficio de él. Más tarde, fundado el Convento de "San Juan de Dios", fueron los juandedianos los que tomaron el cuidado de aquella casa "de caridad". El primitivo nombre de "Santa Bárbara" fue cambiado por el de "San Juan de Dios", que se ha conservado hasta 1.930, para tomar el de "Adolfo Flores", en homenaje al profesional que tanto se ocupó del saneamiento de Mizque durante el presente siglo.

Durante la Colonia, los hospitales no fueron todavía las "casas de salud", de rehabilitación orgánica. Se los consideraba, mas bien, de aislamiento, de recolección de enfermos, para evitar la propagación de las enfermedades de que adolecían; "casas de caridad", en primer término. Por esto, no era permitido visitarlos. Se fijaba días especiales para dichas visitas; y ellas constituían, en conformidad con las prescripciones de la iglesia —"visitar a los enfermos"— una norma de conducta cristiana, un verdadero sacrificio personal. En esos días se extremaba las precauciones "para evitar el contagio", barriendo prolijamente las salas, sacudiendo las cortinas de las alcobas, echando fuertes cantidades de ácido fénico en los pisos y haciendo funcionar ampliamente los pebeteros. Era característico el "olor de hospital", resultante de la mezcla el aire confinado, zahumerios y ácidos, con los gases eliminados por la piel, las heridas supurantes y la respiración sobrecargada de ptomainas y anhidrido carbónico de los enfermos.

Es, justamente, para que el peligro del contagio sea reducido al mínimo, que el Rey Felipe II dispuso, en 1.573, mediante aquella Real Orden, que "los hospitales de enfermos infecciosos se levanten en lugares apartados de los centros urbanos".

Que la atención hospitalaria era mala en esos tiempos de la Colonia, y que por mala no se la buscaba, a pesar de que la del domicilio particular era peor, lo prueba la siguiente relación de Juan de Ulloa, en 1.735: "El mal estado de los hospitales es uno de los defectos generales que se padecen en todo el Perú, porque es sumo el descuido de los que los administran y su codicia mucha, de lo que resulta que los pobres están mal asistidos y que se les defrauda las rentas y las limosnas que debieran emplearse en la curación y alimento" . . .

CAPITULO XIII

ASISTENCIA SOCIAL

A falta de establecimientos fiscales para proteger a las clases caídas en desgracia en la lucha por la existencia, la caridad pública hacía una obra piadosa encomiable. Sistemáticamente, socorría a los todavía escasos mendigos, por lo menos durante un día por semana, proporcionándoles medios de sustento; a los huérfanos y ancianos pobres, haciéndoles llegar, individualmente o por grupos, ropa y víveres. No se concebía, desde la época pre-colonial, un menesteroso abandonado. Por Real Cédula de 27 de octubre de 1.541, el Emperador Carlos V ordenó a los Virreyes y Gobernadores "la mayor diligencia para fundar asilos y hospitales, en donde sean socorridos y curados los desheredados de la fortuna y los enfermos".

Entre estas obras de asistencia social merece citarse la iniciativa del Gobernador de La Paz, Don Juan Sánchez Lima, quien ordenó, el 15 de agosto de 1.807, la fundación del primer asilo de expósitos, "para las víctimas inocentes que el honor mal entendido arroja en los lugares más inmundos". Desgraciadamente, el proyecto no llegó a convertirse en realidad.

CAPITULO XIV

PROTOMEDICATO

Como los establecimientos sanitarios, el ejercicio profesional de médicos, farmacéuticos, flebótomos y parteras, la atención de las boticas, etc., exigían un contralor permanente, fue necesario crear un organismo superior a cargo de una alta competencia médica, que, desde la sede de cada Virreinato, por lo menos, pudiera ocuparse de esa supervigilancia. El primer ensayo fue hecho en 1.537.

Comenzó por nombrarse un representante del Protomedicato de España, con el título de "Substituto de Protomédico". Fue el Dr. Hernando de Sepúlveda el primer Substituto de Lima, nombrado por el Virrey. La Corona (Felipe II) no ratificó este nombramiento, y prefirió nombrar al Dr. Francisco Sánchez de Renedo. Para justificar estos nombramientos provisionales de Substitutos, Felipe II expresó, en Cédula Real de 11 de enero de 1.570:

"Hemos resuelto enviar uno o muchos Protomédicos generales a las Provincias de las Indias y sus islas adyacentes, los cuales deberán informarse de los médicos, cirujanos, herbolarios, españoles e indios, que hubiere, así como de las personas curiosas que les pareciera atender y saber algo, informándose de la experiencia que tengan en las cosas susodichas, y del uso, facultad, cantidad que se dan de las medicinas, de todas las plantas y medicinas que hubie-

re, escribir la hisforia natural, ejerciendo la profesión con el título de Protomédicos, residiendo en las ciudades donde hubiera Audiencia y Chancillería, ejerciendo la profesión en cinco lenguas al rededor".

Carlos V y la Reina Juana, mediante una Orden expedida en Villadolid, en abril de 1.538, impartieron la siguiente instrucción para el Substituto: "Los Virreyes, Presidentes y Gobernadores hagan visitar las Boticas de sus distritos a los tiempos que les pareciere, y si hubiere medicinas corrompidas las hagan derramar y arrojar, de modo que no puedan usar dellas por el daño que pueden causar".

Esta vigilancia, concretada en un principio a las boticas, fue ampliada pocos años después, creándose los Protomedicatos y Protomédicos. Fue el Rey Felipe II, quien, ampliando la jurisdicción del Protomédico de España, que había sido creado en 1.477, estableció el primer Protomedicato de América, en Lima, por Real Cédula de 11 de enero de 1.579, que dice:

"Deseando. Que nueftros vaffallos gozen larga vida, y fe conferven en perfecta falud. Tenemos a nueftro cuidado proveerlos de Médicos y Maeftros, que los rijan, enfeñen, y curen fus enfermedades, y a efte fin fe han fundado Cátedras de Medicina y Filofofía en las Universidades mas principales de las Indias, como parece de las leyes de fu título. Y reconociendo de quantos beneficios ferá para eftos, y aquellos Reynos la noticia, comunicación y comercio de algunas plantas, yerbas, femillas, y otras cofas medicinales que puedan conducir a la curación, y falud de los cuerpos humnos. Hemos refuelto de enviar algunas vezes uno o muchos Profomédicos generales a las Provincias de las Indias, y fus islas adyacentes los cuales tengan el primer grado y fuperintencia en los demás: vfen y exerzan quanto por el derecho de eftos, y aquellos Reynos les es permitido. Y para quanto fuceda, que nos refolvamos, enviarlos, es nueftra voluntad, y mandamos, que fe les dén por inftrucción, y ellos guarden los capítulos siguientes:

1.— Primeramente fe embarcarán en la primera ocafión de Flota, o Galeones, fegún la parte donde fueren enviados.

2.— Iten fe han de informar donde llegaren los Médicos, Cirujanos, Hervolarios, Efpañoles e Indios, y otras perfonas curiofas en efta facultad, y que les pareciere podrán entender, faber algo, y tomar relación de ellos generalmente de todas las yerbas, árboles, plantas y femillas medicinales, que hubiere en la Provincia, donde se hallaren.

3.— Otro fi informarán, qué experiencia fe tiene de las cofas fufodichas, y del envío y de vfo, facultad, y cantidad, que de eftas medicinas fe dá: cómo fe cultivan: y fi nacen en lugares fecos, o humedos: y fi de los árboles, y plantas hay efpecies diferentes y efcrivirán las notas, y feñales.

4.— Harán experiencia, y prueba de todo lo pofible, y no lo fiendo procuren informar de perfonas expertas, para que certifiquen de la verdad, nos refieran el ufo, facultad, y temperamento dellas.

5.— De todas las Medicinas, yerbas, o fimientes, que huviere por aquellas partes, y les parecieren notables, harán enviar a eftos Reynos: fi acá no las huviere.

6.— Efcrivirán con buen orden, concierto y claridad la historia natural, cuya forma remitimos a fu buen juizio, y letras.

7.— Y por que han de llevar título de Protomédico General, en que fe las han de feñalar los términos, y límites de fu exercicio. Es nueftra voluntad, que fean obligados a refidir en vna de las ciudades en que huviere Audiencias, y Chancillería, qual efcogieren los dichos Protomédicos, y han de exercer el oficio en aquella Ciudad, con cinco leguas alrededor, y no fuera dellas, y no han de vifitar, ni de vfar de jurisdicción ni hazer llamamiento fuera de las cinco leguas, aunque podrán examinar y dar licencia a las perfonas de las dichas Provincias que de fu voluntad vinieren para efte efecto al lugar donde refidieren de afiento, no embargante, que fean de afuera de las cinco leguas.

8.— No han de examinar, ni remover, o impedir el vfo de fu oficio a la perfona que tuviere licencia para exercer, de quien haya podido dárfela.

9.— Los otros Protomédicos, que no fean generales, y en fu virtud de nueftros órdenes refiden en aquellas Provincias, no han de vfar el oficio todo el tiempo que los generales refiden en el diftrito de aquella Audiencia pero fuera de él, y jurisdicción de las demás Audiencias, podrán exercer.

10.— Los derechos, que han de llevar, por los exámenes, y licencias fe han de taffar por el Presidente y Oidores de las Real Audiencias, que refidiere en la Ciudad, teniendo confideración a la calidad de la tierra, los cuales les han de enviar la relación de las taffas al Consejo de Indias.

11.— En los cafos, que conforme a fu oficio pudieren y devieren proceder contra alguna perfona, o perfonas, fe han de acompañar para dar fentencia con uno de los Oidores de la Audiencia, que el Prefidente, y Oidores nombrare; y fi la caufa fe ofreciere en algún lugar de tránfito, donde no haya Audiencia, se acompañarán con el Governador, Corregidor o Alcalde Mayor, y por fu falta con la jufticia ordinaria, de forma que no pueden fentenciar fin acompañarfe, como dicho ese.

12.— Antes que comiencen a vfar prefentarán efta inftrucción ante el Prefidente y Oidores, y fi les pareciere mudar de afiento, y paffar a otro pueblo donde huviere Audiencia, practicarán lo mifmo".

Como un solo Protomédico resultó insuficiente para atender los dilatados territorios de esta parte de América, tuvo que crearse, por Reales Cédulas de 2 de mayo de 1.778 y 24 de noviembre de 1.781, el Protomedicato de Buenos Aires. Todavía muy recargadas las labores de ambos Protomédicos —Lima y Buenos Aires— acordaron transferir algunas de sus facultades, como la de conceder licencias para el ejercicio profesional, a los Cabildos y Ayuntamientos, y también a las Reales Audiencias.

El primer Protomédico del Virreynato de Buenos Aires

fue el Dr. Miguel Gorman, nombrado por el Virrey Vertiz. Sin esperar la ratificación de la Corona, este Virrey expidió el nombramiento, a la vez que el siguiente decreto, fijando las atribuciones del nuevo organismo:

"Dn Juan Jph Vertiz y Salcedo, Comendador en puerto llano de la Orden de Calatrava. Theniente General de los Rs. Exercitos, Virrey, Gobernador y Capitán General de las Provincias del Río de la Plata y Paraguay, Tucumán, Potosi, Sta. Cruz de la Sierra, Charcas y todos sus Corregimientos, pueblos y territorios q se extiende la jurisdicción De las Ciudades y Pueblos de Mendoza y San Juan del Pico, De las Islas Malvinas y Superior Presidente de la Real Audiencia De La Plata: Por cuanto se debe atentamente corregir, como que en ello interesa a la humanidad y el estado, el esperimentado abuso de que exerzan respectivamente los que se llaman Médicos, Cirujanos y Sangradores, sin los pertenecientes Títulos o ezámenes que acreditan su suficiencia e idoneidad, y asimismo ocurriese a las fatales resultas que ocasiona la subministración De las Medicinas, ya por que a los mas que se titulan Boticarios, les obsta el mismo defecto, y ya por que los Medicamentos simples y compuestos no tienen la precisa virtud; es en atención y consultando el beneficio común de estos Pueblos, y para arrancar de raiz tan perjudiciales exesos, he resuelto nombrar un Protomédico con jurisdicción en todas las Provincias de este Virreynato, a efecto de que aplicado a la reparación de semejantes males providencie desde luego cuanto considere conveniente a reformarlos y a reglar todos los Hospitales De su comprehensión; y concurriendo para el cabal desempeño de tales fines las precisas circunstancias De Nobleza, inteligencia, aplicación y zelo por el bien de la causa pública en el Dr. Dn. Miguel Gorman, primer médico de la Exposición a esta América Meridional, lo elijo Protomédico General, Alcalde Maior de todos los Facultativos de Medicina, Cirugía, Pharmacia y Phlebotomía, con su respectivo sueldo, a fin De que en cumplimiento de su Ministerio procure el exacto general arreglo De todos los Profesores, Bo-

ticas, Aranceles y Hospitales De las Ciudades y Exercito en toda la estensión de este Virreynato, con facultad de examinar y aprobar cualquier individuo en las referidas Artes, visitar Boticas, determinar sus Tarifas y nombrar examinadores y Visitadores De ellas, prohibir los Pseudo Profesores causando, encarcelando, y multando a unos y otros en caso necesario, sentenciando las causas que se subscitaren, para cuio fin podrá nombrar Fiscal, Escribano, Alguacil y demás Ministros que tenga por necesarios, y por que las distancias de esta jurisdicción no permiten su asistencia e inmediato conocimiento de la aptitud y circunstancias que concurren en los Individuos que exercen en las referidas Facultades, le concedo la de providenciar en las Ciudades y Villas De ella De personas idóneas que se substituyan su empleo, en calidad de Thenientes Protomédicos dependientes De el para que exerzan las mismas funciones, con toda libertad, en beneficio De la causa pública, extirpando los Curanderos que por lucrar los intereses que adquieren se introducen a exercitar las facultades médicas y demás Artes con notable perjuicio De vidas, y mando que así el expresado Dr. Dn. Miguel Gorman, como a sus Thenientes Protomédicos, se le guarden todas las honras, franquezas e inmunidad que le deben ser guardados por las leyes y costumbres, con la precisa calidad De que presida de Juramento necesario y De haber De ocurrir a S.M. para la confirmación y de que para todo le mande a dar este Título, firmado De mi mano, sellado con mis Armas y refrendado por el Secretario de Cámara de este Virreynato, en Buenos Aires, a primero de febrero de mil setecientos setenta y nueve.— Juan Joseph Vertiz.— Antonio de Aldao".

Consultados el Protomedicato de Lima y la Audiencia de Charcas, el primero se mostró adverso, alegando "que no se advierte la penuria (de Médicos) en las ciudades del Virreynato" (de Lima); y que en el de Buenos Aires "sus moradores, bien avenidos con sus peculiares costumbres, nunca han representado quejándose de indigencia de Facultativos; . . . que la Ciudad de Buenos Aires, en el día no puede

criarlos por falta de Universidad; . . . pues siendo esta Capital (Lima) donde con el estímulo y Cátedras de la Universidad, florecen los estudios de Medicina, se acopien los Facultativos, que contando con un salario seguro para subsistir, estarían siempre para trasladarse a aquellos territorios" . . .

La opinión de la Audiencia de Charcas, fechada muy tarde, en 4 de octubre de 1.782, fue favorable, pero a condición de que el Protomedicato se instale en Charcas, sede de la Universidad. Las partes principales del alegato dicen:

"La necesidad y carencia con que todo el distrito de esta Real Audiencia se halla de estos Profesores, es tan constante, que no necesita de mas Informes e indagación que su misma notoriedad. Y por consiguiente manifiesta los graves daños y detrimento que estos vasallos padecen en su salud . . . En esta Ciudad, que entre las del distrito es una de las mas civilizadas, apenas tiene un Médico de Profesión, asalariado, pero fuera de él parece existen otros ocultos, a quienes solo puede darles aprecio la necesidad de no haber Profesores . . . Siendo como es muy profusa la población y existencia de Médicos útiles, conceptúa este Tral. que el medio mas facil y adecuado para conseguirlos es fixar y establecer el Protomedicato en esta Ciudad, donde con la proporción de Universidad que hay y no tan escasos arbitrios para dotar las Cátedras respectivas, según resulta de Autos formados sobre el arreglo de ellas, se dedicará la juventud con el esmero y aplicación correspondiente y saldrán sujetos que sepan exercer debidamente el oficio . . . El establecimiento del Protomedicato en Buenos Aires tiene los inconvenientes de que pretendiendo la juventud dedicarse a dicha Facultad necesitarían transitar los estudiantes y practicantes cerca de seissientas leguas para conseguir sus exámenes y aprovaciones, y que también a causa de la misma distancia y crecidos gastos que ocasionan las conducciones y transportes por tan dilatado y penoso camino quedarían estas Provincias en la propia constitución en que se hallan . . . Juan de Dios y Antequera, Alon-

so Gonzales Pérez, Manuel García de la Plata, Lorenzo Blanco y Cicerón, Dr. Arnaiz de los Revilla".

El Rey, con las anteriores opiniones, y escuchando al Virrey Vertiz, notificó con la creación del Protomedicato en Buenos Aires, el 21 de enero de 1.799. También fue ratificado el nombramiento de Gorman.

Abecia refiere algunas incidencias del funcionamiento de los Protomedicatos en los siguientes términos:

"No eran las licencias absolutas y que no pudiesen ser restringidas y aun canceladas; así, a José Hermenegildo Guerrero, Protomédico de la Villa de Potosi y Médico Cirujano y Farmacéutico, por título expedido por el Protomedicato de Lima en 1.777, no le permitió la Real Audiencia ejercer sino los cargos de Cirujano y Boticario. A Francisco Xavier Garay, que ejercía la Medicina, con licencia del Protomedicato de Buenos Aires, el Ayuntamiento de La Plata representó por medio de su síndico y procurador general ante la Real Audiencia, que dicho Garay era completamente inepto para el ejercicio de la Medicina, por cuanto que ignoraba aun los primeros rudimentos de la ciencia.

"Que se preocupaban las autoridades de la colonia en resguardar la salud, exigiendo idoneidad en los que ejercían la Medicina, lo prueban diversas disposiciones que se tomaron. En 1.770, el Fiscal de la Real Audiencia de Charcas hizo una representación pidiendo que en conformidad de la Ley Real, a ninguna persona se le permita curar como médico o cirujano en pueblos de españoles, sin que primero haga constar sus grados y correspondiente licencia.

"El Presidente Joaquín del Pino, en 1.770, quitó a la Municipalidad la facultad de conceder licencias, para mejor vigilar el ejercicio de la Medicina, porque los colonos eran víctimas de los impostores y medicastros que en esa época pululaban en las poblaciones altoperuanas. El 17 de noviembre de 1,797 el Protomedicato de Buenos Aires expidió un auto contra los curanderos. En esa época eran 26 los médicos que había en esa ciudad; de estos, 5 extranjeros,

los demás españoles o hijos del país. En 1.805, la Real Audiencia de Charcas, suspendió del cargo de Médico Titular de Oruro a Jose de Ahumada, por haberse dedicado a las minas".

Todas esas medidas represivas, necesariamente tenían que levantar el crédito de los verdaderos profesionales, así como la retribución de honorarios. "En 1.796, dice el mismo Abecia, Juan de Urrutia cobró 400 pesos por haber embalsamado el cadáver del Arzobispo Argandoña. Francisco Barrón Guillén, Médico por más de diez años, del hospital de "Santa Bárbara", cobró 1.000 pesos a Bárbara Lemoine, por curación de una tifoidea, en 1.798". Probablemente, teniendo en cuenta el valor de la moneda en aquellos tiempos, son los honorarios más altos cobrados hasta hoy.

Tan laboriosa debió ser la misión de los Protomédicos, en centros todavía deficientes en cultura, y frente a costumbres arraigadas en las relaciones entre el pueblo y estas autoridades, que Hipólito Unanue, en una carta de agradecimiento dirigida al Virrey Abascal por el nombramiento de Protomédico con que le había favorecido, no pudo menos que aprovechar la oportunidad para dejar constancia del estado caótico en el ejercicio profesional, diciendo:

"Quién no conoce que a excepción de uno u otro facultativo que habita en las capitales, el resto de toda América meridional es la presa de ignorantes, aventureros, charlatanes y pícaros, que se fingen médicos y cirujanos para pasar su vida sin trabajo y encontrar el fomento de sus vicios?. Causa dolor oir las relaciones que sobre sus desaciertos hacen las personas de juicio que han vivido en las provincias. De Panamá a Lima no encontró la Real Expedición de la Vacuna un cirujano mediocre que conservase el fluido salutífero".

CAPITULO XV

ESTUDIOS MEDICOS

Hasta los albores de la independencia no hubo verdaderos estudios de Medicina, ni práctica profesional seria. Los criollos que se titulaban "médicos" eran aquellos que se formaban a espaldas de los Protomédicos, aprendían algo, siguiendo de cerca a los verdaderos profesionales, o en los hospitales, como sirvientes, o, en el mejor de los casos, como ayudantes de aquellos. Así se formó la plaga de empíricos de que habla Unanue y que tanto que hacer dió a los Protomedicatos.

La juventud no tenía ninguna inclinación a dichos estudios, porque no los entendía, ni contaba con estímulo alguno para dedicarse a esa profesión o sus principales ramas. No hubo profesores, ni libros. Estos eran tan escasos que tenían que pasar de mano en mano; muchos estaban escritos en latín.

En 1.577, por Orden del Virrey Toledo, se estableció, en Lima, una "cátedra de Medicina y Filosofía". Nadie hizo aprecio de tal Orden. Más tarde, mediante Real Cédula de 11 de enero de 1.579, el Rey Felipe II fundó las mismas cátedras "en las Universidades más principales de las Indias". La Real Cédula volvió a quedar escrita.

En 1.637, se proyectó, una vez más, crear algunas cátedras de Medicina en la Universidad de Lima. La iniciativa fue rechazada, porque, como hemos adelantado, uno de los miembros de esa casa de estudios, el profesor Alonso de la

Huerta, observó que "en esta región hay muchas yerbas medicinales para una gran variedad de enfermedades y males, con las cuales los indios están muchísimo mas familiarizados que los médicos; . . . muchas personas, aun cuando conceden superioridad a la Facultad, se dirigen fuera del Cercado y Surco a hacerse curar por indios, hombres y mujeres".

En 1.770, el Procurador de la Universidad de Chuquisaca, a nombre de ésta, solicitó al Virrey de Lima, sin resultado, la creación de un curso de estudios médicos.

Hemos visto que, en 1.782, la Audiencia de Charcas insinuó, a tiempo de emitir un informe sobre la fundación del Protomedicato en Buenos Aires, la conveniencia de instalar una Facultad de Medicina en la ciudad de aquel nombre.

El Gobernador de La Paz —según Humberto Vazquez Machicado ("Antecedentes coloniales de la Universidad de La Paz")— propuso, en 1.791, la creación de una Universidad, en base del Colegio Seminario de San Carlos con tres cátedras de Teología, dos de Cánones, una de Instituto y otra de Filosofía. Los informes solicitados por el Virrey, al Fiscal, y por éste al Obispo, al Gobernador Intendente, a los Ministros de la Real Hacienda y la Audiencia de Charcas, fueron favorables. El Gobernador Intendente, Juan Antonio Burgunyo, opinó también favorablemente, pero aconsejó que las cátedras de Teología, Cánones y Derecho sean reducidas, y que, en cambio, se creen las de Medicina y Matemáticas, "ciencias que, no obstante la necesidad de la primera y la suma importancia de la segunda, no se estudian, ni se enseñan en lo interior del Reyno; acaso se malogren por este defecto muchos genios y talentos aptos para estas facultades, aplicándose por necesidad, sus frutos a las que se cursan en nuestras escuelas". El Fiscal —Victorian de Villaba, de continental renombre— acabó por emitir su opinión adversa, aduciendo, entre otras extensas consideraciones, que "Tenemos las Universidades de Lima, Guatemala, el Cuzco y La Plata, que son muy suficientes para todo el territorio de la costa y la Sierra del Perú, sin necesidad de fundar otras, y si en algo debería pensarse, sería en la reforma de la jerga escolástica en las ya fundadas, y en el establecimiento de nuevas cien-

cias prácticas, de que se carecen en algunas de ellas, como son una buena física, unos conocimientos sólidos de la Medicina y la Anatomía, y una instrucción universal en el cálculo y la Geometría". Nada volvió a hablarse de la Universidad, ni de la enseñanza de Medicina.

La Real Cédula de 10 de abril de 1.789, concedió autorización para que se funde una cátedra de Medicina y otra de Cirugía en la Universidad de San Francisco Xavier; pero, tampoco llegó a ser realidad la idea. Una nueva petición del Diputado por Charcas ante el Congreso de Cadiz, Don Mariano Rodriguez Olmedo, fue también frustrada.

Tuvieron más suerte el Bajo Perú y el Virreynato de Buenos Aires, pues lograron contar con algunos cursos de Medicina; Lima, a principios del siglo XVII, aunque por tiempo limitado; Buenos Aires, en forma más regular, en 1.802. En 1.808, durante el régimen del Virrey Avilés, se fundó en Lima el nuevo Colegio de Medicina, contando entre sus principales dirigentes y organizadores a Hipólito Unanue y José Pezet.

Es el Conde de Chinchón el verdadero animador de la cátedra de Medicina en la Universidad de Lima, por Orden de 19 de noviembre de 1.634. El primer catedrático fue su Médico de Cámara, Juan de la Vega.

Pero, es en 1.638 que la Corona de España oficializó los estudios médicos, gracias a la constante demanda que hizo dicho Conde. Un párrafo de una de sus peticiones dice:

"Este Reyno, tan poblado y lleno de gentes y las ciudades mas principales de él, como son las de Quito, La Plata, Potosí, La Paz, Guamanga, el Cuzco y Arequipa y en general los demás pueblos y lugares están faltos de médicos para las curas de las enfermedades tan hordinarias que hay, que se han menoscabado sus vecinos, y en especial los naturales, a cuya causa muchos que no son graduados sino cirujanos romancistas y sus barberos, curan como si fueran médicos y a estos se les encargan las casas y hospitales de naturales con salarios y estipendios de Su Majestad, sin tener suficiencia y estudio de la dicha facultad".

Algo más fácil era en el Perú el estudio de Farmacia. No hacía falta una escuela o facultad. Bastaba probar que se había estudiado, durante tres años, Gramática, Filosofía —especialmente Lógica y Metafísica— Aritmética, Física General y Particular y Etica; haber hecho práctica en una "botica"; probar también la "legitimidad y limpieza de sangre". La solicitud, presentada al Protomedicato de Lima, era puesta en conocimiento del Teniente de Protomedicato respectivo, para que, previo pago de derechos, reciba el examen. La "Legitimidad y limpieza de sangre" se probaba mediante certificado o testimonio verbal de las personas que conocían, no sólo las cualidades de "decencia y honorabilidad" del postulante, sino las de los padres.

Los exámenes, uno teórico y otro práctico, se rendían ante un tribunal formado por el Teniente de Protomedicato, el Fiscal y un Farmacéutico; este último debía jurar, "por Dios, nuestro Señor", usar el cargo de examinador "según su leal saber y entender". El examinando debía contestar a todas las preguntas que hacía el tribunal, y, entre otras cosas, traducir las recetas del latín al castellano. Aprobado el postulante, el Escribano le recibía el juramento para el ejercicio profesional, comprometiéndolo, entre otras obligaciones, a "defender asérrimamente la Inmaculada Concepción de la Santísima Virgen María, nuestra Señora; . . . no despachar sin receta de facultativos conocidos; . . . quedar sometido a las disposiciones del Protomedicato". Después, se le extendía el título.

CAPITULO XVI

UN INFORME

El siguiente documento, que es un informe redactado por orden del Exmo. Señor Don Fernando de Torres y de Portugal, Conde de Villar de Quito, Visorrey, Gobernador y Capitán General de estos "dichos reynos", con el título de "Descripción y relación de la ciudad de La Paz", por el Licenciado Don Diego Cabeza de Vaca, Corregidor y Justicia Mayor en esta ciudad y su jurisdicción, tiene especial interés, porque al dar a conocer el estado sanitario de la ciudad de La Paz, treinta y ocho años después de su fundación, apunta algunas observaciones sobre el medio ambiente que dominaba en aquellos tiempos en esa naciente villa, y, con poca diferencia, el de otras próximas o de igual organización en el Alto Perú. Los fragmentos que nos interesa dicen:

"Habiéndose informado de Garci Gutierrez Escobar, vecino encomendero de esta dicha ciudad, uno de los primeros pobladores della, Don Juan Viscaino y Baltasar de Morales, personas que han nacido y corrido toda la comarca desta ciudad y tienen mucha noticia dellas, hizo esta relación en la forma y manera siguiente: (fragmentos pertinentes).

XVIJ.— "esta ciudad y su comarca es naturalmente sana, ecepto que por los meses de agosto y setiembre, a causa de algunos vientos que corren y ser tierra alta y seca, hay enfermedades de romadizo cada año, y algunos años

cargan los dolores de costado con el romadizo, que suele morir mucha gente. El remedio es el de las sangrías que la medicina enseña, y a los indios, con poco regalo que se les haga de algunos lamedores y comidas regaladas juntamente con las sangrías, sanan facilmente" . . .

XXVI.— "hacia la parte de los valles calientes y templados hay un arbol llamado molle, que es muy general en todo este reino . . .; la hoja sirve para hacer aceite estítico, para dolores de junturas y de estómago y con ellas se dán labatorios y baños para frios, y tostado sirve a lo mesmo en cualquier dolor y golpe, asi de hombre como de caballo. Da este arbol una goma o resina blanca, muy clara, la cual sirve de purga para melancolía y flemas y aprovecha para bidmas (?) y emplastos . . .; Esta miel (la que se prepara con los frutos, pequeños granos) es cosa maravillosa para curar heridas y llagas viejas y sirve en lugar de giriplega (?) . . . Hay otra raiz a manera de suelda-consuelda, de su olor y sabor, cuyos polvos sirven para cámaras de sangre y para blanquear, apretar y encarnar los dientes y sana las llagas viejas . . . Hay tambien tabaco, que ellos (los indios) le llaman sagre, de que los negros usan mucho y los indios de la que llaman coro y se purgan con ella y lo toman en polvos".

XXXVIJ.— "En esta ciudad hay hospital en que se curan españoles e indios; fundole la ciudad de limosnas, se la juntó una estancia de ovejas; está muy pobre por que no tiene mas que las limosnas y cierta parte de los novenos que Su Majestad le hace merced" . . .

Esta relación está fechada el 8 de marzo de 1.586, y firmada por Don Diego Cabeza de Vaca, Juan Gutiérrez de Escobar y Juan Viscaino. Refrendado por Pedro Pérez de Vela, Escribano de Su Magestad. No firma Baltasar de Morales, porque segun el relator, "está ciego". Juan Viscaino es el primer médico titulado que ejerció su profesión en La Paz, y uno de los fundadores de esta ciudad.

TERCERA PARTE

Epoca Republicana

(1825 - 1900)

CAPITULO I

PRELIMINAR

Concluida la guerra por la independencia, y consolidada la soberanía del país, los organizadores de la nueva nación no olvidaron el aspecto sanitario en la vida de los pueblos. Apreciaron su importancia y le dedicaron muchas de sus preocupaciones, no obstante la época de confusión, de pobreza y de innumerables problemas que reclamaban urgente atención.

No era mucho lo que podía exigirse en aquellos tiempos. El pueblo sabía que la hacienda fiscal, en bancarrota, apenas podía ayudar a algunas instituciones de beneficencia, y que sostenía algunas otras, principalmente los hospitales. La caridad, privada o pública, primaba en las relaciones sociales. Los ricos auxiliaban a los pobres, imponiéndose una obligación que por entonces tenía los caracteres de perentoria. El pueblo mantenía, a su vez, la costumbre arraigada de socorrer al hambriento, al desvalido o al enfermo. Aportaba sus recursos, por escasos que fueran, a la atención hospitalaria y al cuidado de los niños huérfanos.

Otros cuidados sanitarios se reducían al barrido ocasional de las habitaciones o de las calles, o a la limpieza individual diaria, incompleta, solamente intensificada en las "épocas de baños". Los restantes servicios, alejamiento de basuras, provisión de aguas potables, selección de alimentos, etc., eran poco menos que ignorados, o se mantenían en statu quo,

como los habían establecido los incas, o reformado levemente los españoles.

De la atención de los enfermos estaban encargados los pocos médicos y los discípulos de los españoles, mediocremente preparados en la práctica cotidiana. Seguían haciendo parte principal de la terapéutica las sangrías, la aplicación de sanguijuelas, las ventosas, las cataplasmas, los purgantes, las enemas (ayudas y clísteres), y, de vez en cuando, las "operaciones", audaz y aparatosamente realizadas por los todavía inexpertos cirujanos.

La ciencia médica propiamente dicha estaba en ciernes. No habían llegado hasta estas tierras americanas, con ser las más visitadas entre todas —por la atracción de los centros mineros de Potosí, Porco, Oruro, La Paz y otros, y por la de la Universidad de Charcas— los conocimientos, relativamente avanzados, de Europa, a pesar de que los monarcas españoles habían mostrado ya algún interés por la salud de los súbditos y esclavos.

Nuestros antepasados no pudieron progresar porque el ambiente inculto y pleno de supersticiones, así como la falta de fuentes de información y de medios de trabajo no lo permitían. Fatalistas como eran, desconfiaban de sus propios conocimientos. Todo lo esperaban de Dios y de las fuerzas naturales. No sabiendo de las verdaderas causas de las enfermedades, tampoco sabían dónde buscarlas, ni cómo combatirlas. Tanteaban uno u otro recurso, ingeniaban uno u otro médio de defensa contra las dolencias. Todos fracasaban y obligaban a volver las miradas, otra vez, hacia el Ser Supremo.

El terreno era, pues, propicio al florecimiento del empirismo y la charlatanería. Españoles y nativos curaban a discresión, casi siempre burlando el contralor de los Protomedicatos, y utilizando, desaprensivamente, los medios terapéuticos que su saber y su experiencia, pero sobre todo sus ansias de formación de una pronta y crecida fortuna, les aconsejaban. Gran parte de los habitantes seguía prefiriendo a estos curanderos, porque costaban menos e impresionaban más con

sus manipulaciones, preñadas de hechicerías y a tono con la incultura de la época.

Con pocas variaciones, este panorama médico-social se mantuvo invariable hasta muy avanzado el siglo XIX. Las primeras medidas dictadas con criterio más técnico y progresista, coinciden con el advenimiento del siglo XX, como si la historia quisiera fijar una línea cronológica precisa entre dos etapas sanitarias de la vida republicana de Bolivia.

CAPITULO II

ASISTENCIA Y PREVISION SOCIAL.— PROTECCION DEL NIÑO Y DE LA MUJER

Las primeras disposiciones suscritas por los Libertadores, fueron dedicadas a la protección de la gente pobre. Aun antes de constituirse la República, Sucre ya se había preocupado de ese servicio. En una carta al Libertador Bolívar, de 11 de julio de 1.825, le decía: "Piense usted en todos los bienes para esta pobre tierra; yo estoy recogiendo documentos para que V. entre desde el Desaguadero dando decretos y establecimientos de beneficencia que asegurarán más el amor de estos pueblos".

Concretáronse dichas medidas en la protección de los menesterosos, del niño, de los ancianos, de la mujer, y, con especial preferencia, de los hospitales. Se dictaron también algunas disposiciones para arbitrar los recursos destinados a dichos objetos y a cuidar de que sean utilizados estrictamente, pues no faltaron mermas y combinaciones dolosas que trataban de perjudicar tan piadosa atención. El Reglamento dictado el 28 de febrero de 1.831, decía, a este propósito:

"La mayor parte de las rentas y empadronamiento de los naturales contribuyentes, practicadas en el último quinquenio, han sido declarados nulos, por falta de orden, método, sencillez y exactitud . . . con dispendio de la hacienda nacional; . . . al abrigo de la confusión . . . de tales actuados, se han multiplicado los agravios a los indígenas y

los fraudes de los intereses del Estado . . .; los gobernadores de las provincias, jueces de la operación y los apoderados fiscales, han procedido discrecionalmente" . . .

Los malos manejos de los caudales públicos vienen, pues, de mucho tiempo atrás, sin más diferencia que la cuantía en las defraudaciones . . .

El mismo reglamento tenía una disposición interesante y quizás justificada; eximía del pago de contribuciones al tesoro público, a "los que padecen de enfermedades habituales, ciegos, mancos o baldados, impedidos de todo trabajo corporal". Algo así como una jubilación indirecta.

Notable medida de previsión social —desconocida u olvidada en estos tiempos en que imperan las tendencias socialistas o "izquierdistas"— es la ley de 22 de septiembre de 1.831, que estableció, por primera vez en la república, la jubilación de los empleados. Sus artículos 1º y 6º son claros y relevan de cualquier comentario:

"1º— Todos los empleados de la República, que no hubiesen sido inhabilitados judicialmente, tienen derecho a ser jubilados conforme a esta ley.

6º— Tambien son acreedores a la jubilación los empleados que por el ejercicio de sus funciones, hubiesen cegado, ensordecido e inhabilitádose físicamente, aun cuando no tengan de servicio el tiempo designado en el mismo artículo (3º)."

Por decreto de 11 de diciembre de 1.825 fueron creadas las Juntas Inspectoras de Beneficencia, que tenían por objeto recaudar fondos para el sostenimiento de las instituciones de este nombre. El principal ingreso consistió en un gravamen a la propiedad. Como la aplicación de este decreto motivó también "una serie de vejámenes", y fue pretexto para cometer abusos, se lo derogó por el de 3 de agosto de 1.836. Hasta entonces ya se había podido reunir los fondos suficientes para aquella atención, aparte de que se había creado otras fuentes de ingresos.

La ciudad de Cochabamba fue escogida —sin duda por su clima y su situación céntrica, o porque tenía abundantes medios de subsistencia— para servir de albergue a los mendigos de toda la república. Así lo dispuso el decreto supremo de 5 de febrero de 1.826, al crear el "Hospicio de Pobres", con el fundamento de que "es deber del gobierno recoger en hospicios a los mendigos de la república, sosteniendo a aquellos que sean imposibilitados a procurar su subsistencia, y proporcionando, a los que pueden trabajar, un modo de alimentarse". Se escogió el Convento de la Recoleta para la instalación del hospicio.

El artículo 4º de aquel decreto tenía particular importancia, porque se adelantó a establecer una norma de trabajo para los mendigos que estaban en condiciones de producir algo con su esfuerzo personal, en beneficio del mismo establecimiento. El Estado proporcionaba talleres bien equipados y materia prima. Propósitos que aun hoy no pueden ser llevados a la práctica, por la impericia de los jefes de esa clase de asilos, y porque continúa primando el concepto de que el ingreso a ellos es una credencial definitiva para hacer una vida de holgazanería colectiva, nivelando a los físicamente hábiles —que pueden rendir con el trabajo— con los ineptos. Dice el citado artículo:

"Del fondo jeneral de los hospitales, se avanzará una cantidad proporcionada, para que se compren herramientas de agricultura, máquinas de hilar y tejer, algodón, lana, etc., con qué dar ocupación a los pobres del hospicio que pueden trabajar, destinando aquellos mas fuertes al cultivo de las tierras de la misma Recoleta, que se asignan como propiedad del establecimiento".

No menos interesante es el artículo 5º, que prohibe la mendicidad callejera, prohibición que también sigue siendo un problema, porque se la burla sistemáticamente, a pesar de los esfuerzos que despliegan Alcaldes y Municipios, y de la protesta pública, trasuntada, de tiempo en tiempo, en la prensa. El citado artículo expresa:

"El Prefecto del Departamento dispondrá que todos los mendigos de él vengan al hospicio, y prohibirá que haya pordioseros en las calles, solicitando limosna; a cuyo efecto autorizará a todos los gobernadores y corregidores, para que todo el que pide limosna en los pueblos sea remitido al hospicio".

Como el hospicio de Cochabamba resultó insuficiente, muy pronto, el 7 de marzo del mismo año, se decretó la fundación de otro establecimiento análogo en Potosí, sujeto a iguales prescripciones reglamentarias, y provisto del mismo material de trabajo, para los "pordioseros físicamente hábiles". Una vez más se reiteró la orden de "prohibir que haya en ningún pueblo mendigos que pidan limosna, haciendo que todos los impedidos o verdaderos pordioseros vengan al hospicio". El local elegido para el nuevo hospicio fue "la casa de Copacabana", hoy "Hogar Copacabana".

El decreto de 30 de abril de 1.826 creó un nuevo hospicio, con el fundamento de que "las razones que movieron al gobierno a erigir hospicios de pobres en los departamentos de Cochabamba y Potosí, demandan igual establecimiento en el de La Paz".

Se fundó así el "Hospicio de Pobres" de La Paz, donde debieron reunirse todos los mendigos de este departamento; siempre de acuerdo con las modalidades establecidas en aquellos.

Finalmente, por decreto supremo de 6 de mayo del mismo año, se creó el "Hospicio de Pobres" en Chuquisaca, instruyéndose el cumplimiento de los mismos requisitos exigidos para los de Cochabamba, Potosí y La Paz.

Dignos de mencionarse en el Reglamento de estos asilos son algunos de sus artículos, tanto por el régimen severo de disciplina y responsabilidad que se imprimió en ellos, para dirigentes y subalternos, como por los cuidados higiénicos que debía observarse en los locales y por los mendigos. Cada asilo dependía de una Junta de Beneficencia, formada por siete miembros nombrados por el gobierno; dos de ellos administraban los recursos, y cinco asumían el papel de Ins-

pectores, por turno. La mendicidad callejera era denunciada por la Policía o por cualquier persona particular; se calificaba de inmediato, sólo por el jefe de Policía, quien debía decidir, además, de acuerdo con el Inspector de turno, si el mendigo debía o no trabajar. A quien se resistía a trabajar "se le hará ayunar" —dice el reglamento, en su artículo 54— "hasta reducirle él, haciéndole entender que el que pudiendo no trabaja, no debe comer". El director del asilo ordenaba "despojar inmediatamente de sus andrajos y del pelo, y quemarlos, conservando solo alguna prenda que en él hallare útil, lo hará lavar corporalmente, con entera proligidad, por personas de la misma casa y del propio sexo, y se proveerá de un vestido completo, de los que se hallen preparados al efecto. En lo sucesivo, conservará el pelo, con el aseo, propiedad y limpieza correspondiente". A más de un siglo y cuarto desde aquella reglamentación, ella serviría de modelo para los establecimientos que hoy tienen el cuidado de los mendigos.

A pesar de tan excelente organización y disposiciones, el gobierno de Santa Cruz clausuró los hospicios de mendigos, porque, según decreto de 27 de febrero de 1.830, "consumen rentas crecidas, sin haberse conseguido los objetos de su establecimiento . . . siendo más importante proveer a la educación de la juventud desamparada". Es decir, quiso concretar la atención del fisco a los niños, como que los asilos de mendigos fueron reemplazados, por el mismo decreto, con los "colegios de huérfanos".

Los mendigos no fueron echados a la calle. Se les permitió seguir gozando de la casa, o, como en Chuquisaca, continuaron atendidos por la beneficencia pública, a instancias del Prefecto.

Protección del niño.— La protección del niño fue preocupación permanente, aunque unilateral, de los primeros gobiernos de la república. Había vivido siempre en el peor abandono durante la Colonia. En el lapso de los quince años de la lucha por la independencia, ese abandono fue mayor, pues los adultos, hombres y mujeres, dedicaron su máximo esfuerzo a la campaña, con todas sus alternativas de persecuciones, asaltos, contribuciones forzosas, hambre y miseria. Los niños

vivían en peores condiciones que aquellos; eran un estorbo. Las enfermedades hacían estragos en terreno tan fértil.

Más impresionante era el cuadro que ofrecían los niños que habían perdido a sus padres durante esa cruenta guerra. La caridad pública los atendía muy difícilmente, ya que los recursos no abastecían tantos menesteres.

Conmovido con tan trágida situación, el Libertador Bolívar dictó el decreto de 11 de diciembre de 1.825, cuyos fundamentos expresan que:

> "Una gran parte de los males de que adolece la sociedad proviene del abandono en que se crían muchos individuos, por haber perdido en su infancia el apoyo de sus padres; . . . que el gobierno debe adoptar estos huérfanos; . . . se proceda a recoger a los niños varones huérfanos, y a reunirlos en las escuelas . . . dándose preferencia a los más pobres . . .; luego que se hayan organizado las escuelas de varones, se proceda a organizar otras para las huérfanas".

La primera escuela de huérfanos se fundó en Chuquisaca, y su organización se encomendó al "Presidente del Departamento" (actual Prefecto), quien, haciendo recoger a los huérfanos "de la ciudad y sus inmediaciones" los entregaba al Director General de Enseñanza Pública, el "Maestro del Libertador" Simón Rodríguez. Concluida la organización en Chuquisaca, se procedió en igual forma en las capitales de Cochabamba, Potosí y La Paz. Para establecer los colegios de huérfanos, de niños y niñas, en la ciudad de Potosí, fue necesario suprimir los conventos de San Agustín y Santo Domingo, respectivamente, porque cada uno de ellos, según decretos de 3 y 4 de marzo de 1.826, "solo tenían tres sacerdotes de misa; era preferible que esos locales sean ocupados por los huérfanos". Para la escuela de huérfanos de La Paz se eligió "el convento que fue de los agustinos"; para la de huérfanos de Chuquisaca, el de San Agustín; y para la de huérfanos de Cochabamba, el de Santo Domingo, que después fue cambiado con el de la "Recolección", una "casa de campo en los extremos de la ciudad".

Sin embargo, y a pesar de todos los esfuerzos para crear las citadas escuelas, la "insuficiencia de fondos" no permitió una instalación completa de ellas, con excepción de la Cochabamba. Por esta razón, el Mariscal Santa Cruz dictó el decreto de 27 de febrero de 1.830, ya citado, clausurando los hospicios de mendigos y ratificando la instalación de los colegios de huérfanos. Dispuso, además, que los huérfanos de Chuquisaca se reunan en la "casa del suprimido convento de Santo Domingo"; los de La Paz, en el hospicio de mendigos clausurado; en Potosí, se encargó al Prefecto y a la Junta Inspectora de Beneficencia que arbitren los recursos para el futuro establecimiento. Limitó la capacidad de cada colegio a veinte huérfanos gratuitos, "abonando el Estado cien pesos para alimento y vestido de cada uno de ellos". Los excedentes debían ser admitidos como externos "también gratuitos". Se aceptó "alumnos internos pensionistas", para cuya alimentación debían contribuir los padres, con "treinta pesos anticipados en cada semestre", siendo de cuenta de los mismos el vestido. Recomendó, por último, que los internos gratuitos sean los "rigurosamente huérfanos", y "preferidos los hijos de las víctimas de la revolución del departamento respectivo".

Es interesante anotar el presupuesto que asignó, en 1.826, a cada una de las escuelas de huérfanos: Chuquisaca, 2.000 anuales para huérfanos, 4.046 para huérfanas; Cochabamba: huérfanos 7.558, huérfanas 5.583; Potosí: huérfanos 4.280, huérfanas 4.271; La Paz: huérfanos 1.500, huérfanas 6.794. Debe hacerse la salvedad de que los establecimientos de beneficencia contaban con las rentas de algunas "fincas", de cuya recaudación cuidaba el gobierno. Conviene dejar establecido también que se cuidaba de llamar "escuelas" y "colegios" a dichas casas de huérfanos; y no, como equivocadamente y en tono despectivo se llamó, más tarde, "hospicios" o "asilos", perjudicando el futuro de los alumnos.

Pasada la Guerra del Pacífico y durante el gobierno del General Campero, se decretó (12 de enero de 1.881), la creación de un cuartel general de inválidos y "otro u otros de huérfanos que dejan éstos sin amparo".

Como se vé, es muy poco lo que se hizo por los niños desamparados durante los primeros setenta y cinco años de la vida republicana de Bolivia. Todo se redujo a proteger, y en cantidad muy limitada, a los huérfanos. Los demás, seguían ambulando por las calles y campos, integrando las caravanas de "pordioseros", en demanda de pan y abrigo; y cuando las enfermedades tocaban sus esmirriados organismos, tenían que ser llevados, por manos piadosas, a ocupar alguna "covacha" de hospital. No se había iniciado aún ninguna obra de previsión social. Los niños eran abandonados a su propia suerte, muy temprano. Trabajaban desde muy pequeños en el servicio doméstico de las casas de familia, o aceptaban las pesadas tareas de "chivatos", transportadores de metales en sus espaldas, en los subterráneos o los "ingenios" de las minas. Sin exageración, puede decirse que el niño era el ser humano más desgraciado durante el pasado siglo.

Protección de la mujer.— Menos protección mereció la mujer durante el tiempo que estudiamos. Apenas puede citarse las disposiciones que favorecían a ellas en los asilos de mendigos y los orfanatorios. Además, el decreto ya mencionado, de 12 de enero de 1.881, que fundó para las viudas "de militares pobres", uno o más asilos, sea "en la misma localidad en que se radique el cuartel general de inválidos, o en otra u otras en que se juzgue conveniente . . . pues es justo que la nación ampare a las viudas y huérfanos que dejan los que hayan fallecido o fallezcan combatiendo por la ley y en defensa de la patria". Se les fijó también una asignación permanente.

Ninguna medida más para amparar a la mujer, en tres cuartos de siglo. Se diría que subsistió la convicción de que la mujer ocupaba un rol secundario, con relación al hombre, de quien, más que esposa, madre o hija, era una servidora resignada. Nada se adelantó sobre la conveniencia y obligación de ampararla en las diversas fases de su existencia principalmente durante la maternidad.

Un importante ensayo para preparar, siquiera medianamente, a las obstetrices, fue el decreto de 21 de abril de 1.837, que creó una "Casa de Maternidad" para la preparación de

"las personas que quieren dedicarse a la obstetricia". Indirectamente, a convertirse en una realidad este proyecto, habría contribuido a proteger a la mujer que iba a ser madre, pues, cualquiera que fuera su condición social, seguía entregándose a las que hacían de "parteras", por mera afición o por necesidad, con los consiguientes peligros para aquella. En el mejor de los casos, cuando la situación económica lo permitía, llamaba, generalmente en última instancia, al médico, quien no siempre llegaba a tiempo para remediar el error o la imprudencia de la "partera".

En realidad, la mujer, entre las clases populares, llevaba la peor parte, pues atendía las actividades domésticas propias de ella, fuera de los pequeños negocios; y, lo que es peor, en los distritos mineros, la ocupación que especialmente le estaba reservada, como "palliri", la seleccionadora de metales ricos; trabajo árduo, que la obligaba a abandonar a sus hijos en el domicilio, y sufrir las consecuencias de la respiración de un aire cargado de tóxicos y partículas minerales, y de la tenaz lucha contra el viento, el frío y demás alteraciones del ambiente hosco que la rodeaba. Rendidas con el cansancio, intoxicadas con el aire, y mal alimentadas, eran las madres de generaciones forzosamente raquíticas.

Entre las originales e incomprendidas obras del celebrado "Maestro del Libertador", don Simón Rodríguez, es preciso mencionar —como homenaje a su memoria, recientemente exaltada con ocasión de conmemorarse el centenario de su muerte— la instalación, a su cargo y por propia iniciativa, de dos "casas de corrección de rameras", en Chuquisaca y Cochabamba, con parte de los fondos destinados al sostenimiento de los huérfanos; conducta que fue reprochada por las clases sociales conservadoras y adineradas y el clero de esas ciudades, y aún por el Mariscal Sucre, entonces Presidente de la República.

CAPITULO III

HOSPITALES

Es indudable que la principal atención del Estado en materia de beneficencia se dedicó a los hospitales. Hablar de beneficencia pública era hablar de hospitales. Los hombres de gobierno y los particulares llevaban sus miradas y sus recursos a esas casas de dolor, en la seguridad de que cumplían una obligación cristiana y contribuían a atenuar la desgracia ajena, que en cualquier momento podía convertirse en la desgracia propia o de algún miembro de la familia. Para esos tiempos, los hospitales parecían estar muy bien administrados; gozaban del cariño popular y eran el refugio del dolor. Pero la "buena administración" no estaba a tono con la calidad del establecimiento, ni con la buena atención sanitaria. Así se explica, por ejemplo, que el Presidente Velasco, en 1.828, afirme en su Mensaje al Congreso, que "el estado de los hospitales es lamentable".

Una de las primeras medidas dictadas en favor de los pocos hospitales que existían al fundarse la república fue la contenida en el decreto supremo de 16 de diciembre de 1.828, suscrito por el Libertador Bolívar. Ella destinó a la atención de los hospitales, porque no tenían los fondos suficientes para subvenir a sus gastos, "dos novenos y medio de la masa de diezmo; que ellos sean pagados preferentemente, de primera deducción en el repartimiento de la masa decimal". Añadió que "los hospitales debían regirse por medio de un reglamento y a cargo del Administrador-ecónomo caucionado, responsable y sujeto a la supervigilancia de un Director Gene-

tos, si es posible eclesiásticos, los más caracterizados y celosos por la humanidad doliente; y si no hubiese eclesiásticos con esas cualidades, se completará con seculares que las tengan . . . Los individuos de esta Junta asistirán uno en cada mes, diariamente al hospital . . . Se reunirán cada dos meses a lo menos, para disponer lo que convenga mejor no solo al hospital, sino a la salud pública, como también a la propagación y conservación del fluido vacuno".

Para su tiempo, era un buen reglamento. Distinguió perfectamente un hospital de un hospicio, prohibiendo la aceptación de los "ociosos, crónicos y viejos", distinción no controlada hasta hoy. Obligó a pagar los gastos de atención a los "que tengan proporciones y sean de casa acomodada", disposición también muy difícil todavía de imponer. Creó Juntas de Sanidad, encargadas de vigilar permanentemente el hospital, interesando así, en el pueblo, el "celo por la humanidad doliente", Juntas que, restauradas como "Comités de Hospitales", trabajaron mucho y bien hasta principios de 1.952, en que fueron suprimidas, sin causal justificada. En fin, extremó, aunque teóricamente, las medidas higiénicas y el esmerado tratamiento de los enfermos.

Este reglamento tuvo algunos años de duración. Más tarde, algunos hospitales, comenzando de los de La Paz, dictaron otros propios, indipendizándose de la obligación de regirse por aquel. El gobierno del General José Ballivián, en decreto de 20 de abril de 1.840, dictó uno nuevo, aduciendo la razón de que el reglamento de 9 de febrero de 1.828 "no puede ser aplicado con exactitud en todos los hospitales de la república, por cuanto encierra disposiciones que o no pueden tener lugar, o son perjudiciales". Encargó la atención de los hospitales a las Juntas de Propietarios, mediante su sección de "sanidad". Este nuevo reglamento repitió muchos de los artículos del anterior, y entró en mayores detalles, que, sin embargo, lo modificaron poco.

En la ciudad de Tarija se fundó un "Hospital de Lazarinos", para cuyo sostenimiento el Congreso de 1.846 (ley de 9 de noviembre), votó la suma de 1.400 pesos anuales.

Una orden (14 de febrero de 1.847) suprimió los cargos de médicos titulares y encargó sus labores a los de los hospitales. Los titulares habían sido creados, a su vez, en reemplazo de los Protomédicos.

Otra ley (4 de octubre de 1.851) mandó construir los hospitales de Villa Lanza y de la "capital de los Yungas" (Chulumani?), cada uno con diez camas. Para su sostenimiento se creó un impuesto de dos pesos mensuales a cada chichería de la provincia, fuera de los fondos que debía fijar la municipalidad de la misma.

El 30 de diciembre de 1.857 se creó en La Paz la Tenencia de Protomedicato, encargada de supervigilar los servicios sanitarios y el ejercicio profesional. Al Presidente de esta Tenencia se le encargó, además la atención del hospital de varones.

A proposición de la Junta de Sanidad de Cochabamba (20 de febrero de 1.858), el hospital "San Salvador" se reorganizó, dividiéndose en dos secciones, para hombres y mujeres, cada una atendida por un médico y un auxiliar. Al médico de la sección "varones" se entregó también la atención del cargo de "médico titular", y al de la sección "mujeres" la del "Lazareto" de "epidemiados", mientras dure la "necesidad que ha creado dicho establecimiento", que dá a entender que aquella ciudad fue castigada en ese momento por alguna epidemia.

Una ley (31 de julio de 1.861), dispuso la asignación de ocho mil pesos para el hospital de mujeres de La Paz, y de dos mil para el de hombres, aparte de las rentas que proporcionaba la propiedad Maca-maca, donada para ese objeto por el General José Ramón de Loayza, benefactor de brillante actución durante la guerra por la independencia y en los primeros años de la república.

Por resolución suprema de 31 de marzo de 1.864, se dispuso que los estudiantes de medicina substituyan a los empíricos que atendían en los hospitales. Si bien esta disposición ya existió en el reglamento dictado por el gobierno del General Ballivián, la resolución citada le dió mayor fuerza; canceló el empirismo dominante hasta entonces, gracias a la

indiferencia de las autoridades. Por lo menos donde había instalada una Facultad de Medicina, los empíricos fueron desplazados de la función oficial. Los estudiantes conquistaron, en principio, un campo de trabajo y la garantía de la protección para sus estudios y su porvenir. El texto de la resolución expresó que "los estudiantes de medicina, por sus conocimientos, ofrecen más garantías que los enfermeros"; añadió que "es más ventajoso que dichos estudiantes sean los que traduzcan a la práctica las lecciones teóricas de las ciencias médica y quirúrgica". Es preciso advertir que la resolución se refirió concretamente al hospital "San Salvador" de Cochabamba, como que está expedida en esta ciudad; pero, aclaró que "ella será aplicable en todos los hospitales de la república, en cuanto lo permitan los reglamentos especiales".

El General Melgarejo tampoco fue indiferente a la atención de los hospitales. Convencido de que "uno de los principales deberes del gobierno es el de atender a las necesidades de los establecimientos de caridad", y encontrando que los fondos de los hospitales de La Paz eran "insuficientes para procurarse en ellos la asistencia que el deber religioso impone y la humanidad doliente reclama", quiso "dar testimonio de su preferente protección y de sus piadosos sentimientos en favor de los establecimientos mencionados", y dictó el decreto de 5 de marzo de 1.865, que asignó al hospital de varones mil quinientos pesos mensuales "sobre el producto de los derechos de la coca", en lugar del "noveno mayor y noveno y medio menor que le correspondía en el ramo de diezmos". Además, elevó a doce mil pesos anuales la asignación que tenía el hospital de mujeres.

Por entonces, las damas comenzaron, a iniciativa de las de La Paz, a preocuparse por la suerte de los hospitales, visitándolos, llevando alimentos y ropa, y procurando buscar otras fuentes de recursos, mediante donaciones, legados, bazares, etc. Fundaron, para aunar esfuerzos y tener mayor personería, algunas sociedades, con la denominación de Juntas de Señoras, Humanitarias, Pró-Hospitales, etc. Una de estas Juntas, la de "Señoras de la Caridad", fue encargada, al mismo tiempo que la de Sanidad, por el Presidente Melgarejo,

de intervenir en la inversión de los fondos asignados a los hospitales.

Era de suponer que Melgarejo tendría especial interés de beneficiar en el ramo sanitario al Departamento de Tarata, creado por él, y principalmente a su capital, de donde era oriundo. Ordenó, el 13 de febrero de 1.867, la construcción de un hospital en Tarata, "en sitio que la Prefectura tuviera a bien designar, de acuerdo con la Junta de Obras Públicas de esa ciudad", señalando, por fondos, los ocho mil pesos "asignados en el presupuesto al pago del Coro de Santa Cruz, que tiene otros fondos". No hemos encontrado otro dato complementario para asegurar que esa orden fue cumplida; probablemente no, por la época de convulsión permanente en que vivía la república.

Melgarejo, quiso también reformar el reglamento de hospitales. Dictó, a proposición de la "Sociedad Humanitaria San Vicente Paul", de Sucre, el de 19 de junio de 1.868. Merecen ser conocidas sus principales disposiciones:

"Los hospitales son el asilo de la desgracia: sus puertas se abren para todo el que quiera acogerse a ellos . . . Las personas decentes pagarán seis reales diarios, los domésticos dos reales, los amentes no pobres seis reales, debiendo tener local separado . . . Nadie podrá salir a la calle sin hallarse curado y sin orden de alta del médico . . . Es prohibida la entrada a toda clase de personas; solo las personas que tengan enfermos podrán verlos los jueves y los domingos, de doce del día a dos de la tarde . . . Todos los días, después de la visita de la mañana, el médico y los alumnos de turno pasarán visita de los enfermos que concurran a la portería, dando solo receta a los que pueden curarse en sus casas, y ordenando el ingreso de los que necesiten ocupar una cama en los salones (se establece así, por primera vez el consultorio público) . . . A fin de establecer el orden en el mecanismo de los hospitales, no podrán practicarse las grandes operaciones quirúrgicas sino a las once del día o a la una de la tarde . . . Horario de trabajo: seis de la mañana, reparto de bebidas y medicamentos, curacio-

nes, limpieza de enfermos y de departamentos; a las siete, visita en verano, y a las 7 y media en invierno; a las 9 y media, almuerzo; a las 10 y media, limpieza de enfermos y de departamentos; a las 12, reparto de medicinas, si hay prescripción; a las tres de la tarde, la comida; a las 4, limpieza de enfermos y departamentos; a las 5 y media, visita; a las 6 y media, medicamentos y curaciones; a las 9 de la noche, medicinas y limpieza de enfermos . . . Obligaciones de los alumnos de turno: sangrar, poner ventosas, cáusticos, sanguijuelas, sedales . . . Nadie podrá reclamar los cadáveres de los individuos que fallezcan en los hospitales, si es necesario practicar la autopsia o deben servir en el anfiteatro para el estudio de los alumnos".

Con todo, las disposiciones dictadas por Melgarejo eran teóricas, en su mayor parte. Sólo tenían el propósito de impresionar bien al pueblo y atraer sus simpatías, cada vez más mermadas. Lo efectivo era el abandono de los establecimientos de "caridad". Sus recursos dependían de la buena voluntad del pueblo, porque los presupuestos fiscales no se pagaban; iban a reforzar los del "ejército pacificador, invencible", cuyo permanente bienestar era la máxima preocupación del "Capitán del Siglo"; o el tesoro móvil de sus aparatosas marchas y contramarchas, a la cabeza de ese ejército, por las principales ciudades del país, actividad febril a la que se dedicaba preferentemente.

Como el hospital de varones de La Paz resultaba cada vez más estrecho y mostraba franco deterioro, el gobierno provisional de 1.871 acordó (19 de febrero de dicho año), mejorarlo y "ponerlo en el estado que requieren la ciencia y la civilización cristiana". Mandó levantar un plano; llamó a propuestas con un plazo breve de sesenta días. Lamentablemente, la intención sólo quedó escrita.

Zenón Dalence, que más tarde jugaría un rol importante en la Sanidad Militar, propuso, en septiembre de 1.875, la fundación de algunos hospitales en el Litoral, "arreglados al sistema de ambulancias americanas". El gobierno aceptó la propuesta y eligió Caracoles, Antofagasta y Mejillones, como

los más apropiados para sede de aquellos. Un año después, el 16 de octubre de 1.878, anuló el contrato, alegando que el proponente no lo había cumplido en el plazo estipulado, ni prestado la fianza prescrita.

Para tener una idea de lo que eran, con pocas variantes, los hospitales, hacia 1.879, al comenzar la guerra del Pacífico, veamos lo que sobre el hospital "Landaeta" de La Paz dice el libro "Bodas de Oro de las Hijas de Santa Ana":

"El hospital de varones, llamado "Landaeta", tenía cuatro salones desaseados, y, además, otro denominado "Guanay", nombre de un pueblecito de la provincia Larecaja, famoso por su clima maligno y epidémico, y lugar donde se confinaba a los delincuentes políticos. El "Guanay" estaba, pues, destinado a los enfermos de gravedad o incurables. Cuando pasaba un enfermo a este salón, era señal de que estaba sentenciado a muerte . . . En las gruesas paredes de todas estas salas existían unos nichos, con pobres colchones de paja, cubiertos de sábanas de color, por que entonces aún no se conocían las sábanas blancas en los hospitales; unas cortinas también de color, las cuales permanecían cerradas cuando los enfermos estaban en cama, y abiertas cuando no había enfermos. Cuando un paciente necesitaba auxilio recorría las cortinas, señal para que los sirvientes se acercasen a las "covachas" . . . En la misma pared, hacia la cabeza de los enfermos, existían otros dos agujeros, para que sirviesen de mesita de noche, y donde se depositaban las tazas higiénicas y demás objetos, como copas, cucharas, platos, etc. Cerca de las "covachas" existían en el suelo unos catres llamados "cruquías", fabricados en tejidos de sogas de cuero; estos eran usados cuando crecía el número de enfermos . . . La sala de autopsias corría parejas con el estado general de las otras salas, y lo único de bueno que tenía era un pequeño jardín a un costado. Dos baños de agua fría y un solar para legumbres completaba el establecimiento . . . En una de las visitas matinales —contó una de las Hermanas— presenciaron un hecho verdaderamente doloroso. Cerca de una de las covachas

hallaron un niño de diez años de edad, que lloraba amargamente. Se aproximaron las Hermanas a preguntarle la causa de ese llanto, y él, entre sentidos lamentos, respondió: "Mi hermanito se había muerto"!, y señaló con el dedo el interior de la covacha. El pobrecito había fallecido en la noche, sin que nadie lo atendiese; sucumbió tal vez por falta de auxilio. Era esta la elocuente demostración del estado de descuido en que se encontraban los hospitales . . . Era tanta la suciedad de ambos edificios (los dos hospitales) especialmente en los pisos, que al caminar quedaban pegadas al suelo las pisadas; en todo había una falta de aseo, que en vez de dar alivio a los pobres enfermos, se infectaban mas bien con la mugre" . . .

Esta situación fue mejorando lentamente; por el cuidado de las "Hermanas" y porque gracias a su influencia y a los pedidos del pueblo, que comenzó a darse cuenta de lo que debía ser un hospital, la Municipalidad intensificó también su preocupación por buscar fondos y escuchar favorablemente las diarias solicitudes de preferente atención.

Don Aniceto Arce, espíritu emprendedor, enérgico y tenaz, tuvo una gran participación —hasta ahora poco menos que desconocida— en la organización de los hospitales. Enterado de sus deficiencias y de la mala atención de los enfermos, creyó que lo más conveniente era dotarles de las religiosas, que en otros países prestaban insustituibles servicios, no sólo como administradoras, sino principalmente como ayudantes de los médicos, y como farmacéuticas y auxiliadoras espirituales de los enfermos. Con sus propios recursos, después de prolongadas gestiones ante las autoridades religiosas superiores de Europa, consiguió el viaje de algunas "Hijas de Santa Ana", sucesivamente para los hospitales de Sucre, Potosí, Cochabamba, Santa Cruz, Oruro y Tarija. La presencia de ellas, en efecto, a partir de 1.882, cambió completamente el régimen interno de los nosocomios, y atrajo hacia ellos la confianza del pueblo. Con excepción de Sucre —donde, por un desacuerdo con la "Sociedad Humanitaria", las "Hijas de Santa Ana" tuvieron que retirarse, y ser reem-

plazadas, en 1.899, por las "Siervas de María"— las mencionadas religiosas continúan, hasta hoy, a cargo de todos aquellos hospitales.

Las "Hijas de Santa Ana" vinieron a La Paz, a iniciativa y gestiones de don Benigno Clavijo, vecino prestigioso y benefactor. El Concejo Municipal de 1.878 encargó a ellas tanto la atención sanitaria como la administrativa de los hospitales, "Landaeta" y "Loayza". Esta atención comenzó, con éxito, el 1º de febrero de 1.879. Apenas un mes de esta fecha, falleció una de aquellas, Sor Ana Escolástica Barelliani, víctima de una enfermedad contraída en el ejercicio de su abnegada misión. Siete días más tarde, cayó otra, en las mismas circunstancias, Sor Ana Modesta Molesti.

En Cochabamba, hasta 1.882 no existió sino el hospital "San Salvador", situado junto a la iglesia "San Juan de Dios", dependiente de la Municipalidad, y atendido por un médico y un ecónomo. El 7 de septiembre del mismo año lo tomaron a su cargo las "Hijas de Santa Ana". Desde 1.874 se mantuvo la preocupación de fundar otro hospital. Durante este año se sostuvo una airada polémica entre los doctores Cleómedes Blanco, por una parte, y Ayala Montaño y Luis Q. Vila, por otra. Los polemistas señalaron, contradictoriamente, los lugares de San Antonio y Cala-Cala, como los más aparentes para construir un nuevo hospital. La discusión fue llevada a la prensa y el folleto. Tuvo la importancia de mostrar la erudición de ambas partes, y, como reflejo, la del cuerpo médico de la época, con citas de autores eminentes, en boga por entonces, como Depret, Carlos D'Orbigny, Ganot, Deschanel, Pouillet, Monleau y otros, incluso Julio Verne . . . Se dió gran importancia al estudio de las corrientes y fuerza de los vientos, la humedad y sequedad del aire, la temperatura dominante, la proximidad a la ciudad y al cementerio, etc., en relación con cada uno de los citados lugares, cuestiones en las que no pudieron ponerse de acuerdo. Señalaron, de paso, la importancia o deficiencia de la Higiene y de la Física, la mucha, escasa o ninguna influencia del clima; y hablaron extensamente de los "miasmas deletéreos, que emanan de hospitales y cementerios", y de la "infestación e intoxicación por

causa de ellos". Ninguna de las partes se dió por vencida, y el debate concluyó por agotamiento del tema y de los contendores . . . Tuvo, sin embargo, la virtud de interesar al pueblo y a las autoridades, por lo "novedoso" del asunto en discusión.

Siendo Presidente Municipal don Melchor Terrazas, una comisión especial estudió la cuestión en 1.879. La Municipalidad, a indicación de los comisionados, nombró al señor José Manuel Torrico para que proceda a la construcción del nuevo nosocomio. Cinco años después, el 14 de septiembre de 1.884, quedó instalado en la Quinta "Viedma", y trasladados los enfermos del "Salvador". La primera denominación del nuevo establecimiento fue "Bolívar".

Pronto fue cambiado por la de "Viedma", como expresión de la gratitud popular al "insigne benefactor", que tantos bienes había hecho a Cochabamba.

El hospital "San Juan de Dios" fue el único que en Potosí quedó en pié, en el curso del siglo XIX. Los demás fueron clausurados poco a poco, por falta de recursos, y porque con la declinación de su antes floreciente economía, la población de la Villa Imperial fue reduciéndose rápidamente. Las religiosas, "Hijas de Santa Ana", como en La Paz, Sucre y Cochabamba, tomaron a su cargo (15 de marzo de 1.884), ese establecimiento, y lo remozaron completamente. Ese año presidió la Municipalidad un eminente médico, Gregorio Caba. En el emocionante acto de entrega, estuvo presente Aniceto Arce, a quien se expresó la gratitud del pueblo en forma ruidosa, por su perseverante labor en beneficio de los hospitales. Moisés Arce, pariente de aquel, donó una casa contigua al hospital, para hogar de las religiosas.

"Hacia 1,864, según Zenón Dalence, el pequeño hospital de Oruro había perdido su metódica distribución, por el desplome de algunas piezas y la próccima ruina que amenazan otras. Su ropería . . . ha venido a reducirse en un miserable depósito de ropa-vejería; no ecsisten útiles de servicio, no ecsisten instrumentos, aparatos de ningún jénero; y hasta la miserable cama del enfermo, en un clima rijido como éste, ha sido mermada y carece del reemplaso que empeñosamente demanda la higiene en un Hospital . . .; el servicio personal entregado a manos mercenarias, que no tienen con el Establecimiento más vínculo que el salario que ganan, y que, en cada enfermo que reciben miran con disgusto solo un aumento de sus tareas, no pueden menos que haber inspirado horror a la indijencia doliente, para acojerse en ese asilo sarcásticamente llamado de caridad" . . .

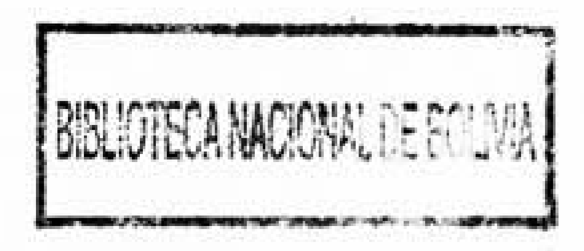
Presidiendo la Municipalidad de Oruro un prestigioso médico, Adolfo Mier, el 5 de abril de 1.884 tomaron posesión del hospital las "Hijas de Santa Ana". Las mejoras fueron visibles desde el primer día. El local, muy deteriorado, obligó a pensar en la construcción de uno nuevo, que fue entregado al servicio el 1º de enero de 1.911.

El Obispo José Belisario Santisteban fue quien tomó la iniciativa, en 1.882, para dotar de las mismas religiosas al pobrísimo hospital de Santa Cruz. El mismo Aniceto Arce, estimulado por el eminente Obispo citado, hizo las gestiones. Lamentablemente, las Hijas de Santa Ana fueron desviadas de su objetivo. Tuvieron que dedicarse, mas bien, a la fundación de un colegio.

Las condiciones deplorables del hospital San Juan de Dios de Tarija, sólo pudieron eliminarse, aunque muy lentamente, desde el 23 de mayo de 1.884, fecha en que las Hijas de Santa Ana, llegadas a esa capital siempre por gestiones de Aniceto Arce, tomaron a su cuidado ese establecimiento.

Y con estas referencias concluye la historia sintetizada de los hospitales del país, hasta 1.900 inclusive. Ella no arroja un saldo muy favorable sobre lo que se ha hecho con relación a los hospitales durante la Colonia. Muy poco avanzaron en su organización y funcionamiento; y esto, en gran parte gracias a la infatigable y abnegada intervención de las religiosas —"Hijas de Santa Ana" y "Siervas de María"— intervención muy poco apreciada y reconocida hasta ahora. Las descripciones, ya conocidas, correspondientes a la época colonial, guardan mucha similitud con las posteriores. Con harta razón, el Dictador Linares decía, en 1.861, en su "Mensaje"

al Congreso, que "por su mala construcción y la peor asistencia en ellos, la humanidad doliente, en vez da hallar en nuestros hospitales pronto alivio, se vé condenada a la prolongación de sus achaques o a una muerte prematura. Construir edificios, con todas las condiciones de salubridad, era imposible por la falta de recursos". Hasta muchos años después, en un tercio de siglo más, la situación no había cambiado.



CAPITULO IV

EPIDEMIAS Y PRINCIPALES ENFERMEDADES

Como en los tiempos de la Colonia, durante el siglo XIX las enfermedades preocuparon mucho al pueblo y a las autoridades sanitarias. Ignorados los medios preventivos, excepción hecha de los relacionados con la viruela, ya en boga, y desconocidas también las prácticas de una rigurosa higiene, los males se sucedían unos a otros, y las defunciones se multiplicaban. Muchas epidemias hicieron verdaderos estragos.

Tres enfermedades siguieron siendo las dominantes: viruela, tuberculosis y paludismo. La primera en toda la república, la segunda principalmente en las zonas de explotación minera, y la última en el trópico.

Viruela.— Manuel Cuéllar, Presidente del Instituto Médico "Sucre", decía, refiriéndose a la capital de la república: "Era la viruela, entre las enfermedades epidémicas, la que más mortalidad producía'". Calculó esa mortalidad en un 50% de la población total, en los años 1.888 y 1.889. Añadió que en el resto de la república el porcentaje era mayor.

Ratificando tal aserción, Nicolás Ortiz afirmó que "en una epidemia de 1.888, en Sucre, se produjeron 2.000 defunciones, en 3.815 atacados de viruela (**más de la mitad**), y en 1.889, en 300 atacados de viruela, 194 defunciones" (**casi dos terceras partes**).

Se justifica el interés con que, desde la fundación de la república, los gobiernos intensificaron la vacunación anti-

variolosa. Es notable, por esto, la Orden de 14 de junio de 1.826, que, por ser la primera sobre la materia, y por proceder del Gran Mariscal Antonio José de Sucre, la transcribimos íntegra. Ella demuestra cómo en el cúmulo de asuntos por estudiar y definir en un periodo todavía convulsivo, el talento organizador y la concepción clara del deber de Sucre, supieron dar importancia a la preservación de la salud contra la enfermedad más terrible de aquellos tiempos. La histórica orden dice:

"Secretaría del Interior.— Palacio de Gobierno en Chuquisaca, a 14 de junio de 1.826.— Al Sr. Prefecto del Departamento de . . . Sr. Prefecto: los trastornos pasados, y acaso la indolencia de algunas autoridades, ha dado lugar a que el precioso líquido de la vacuna se encuentre estinguido en varias partes, y en otras adulterado, de lo que resulta que la viruela está haciendo estragos; y, para evitarlos, S.E., el Jefe Supremo de la República, me previene diga a U.S. que por todos los medios que estén a su alcance, se inocule la vacuna, haciendo que, al menos en todas las capitales de provincia, se conserve fresco y de buena calidad el líquido. Tambien quiere S.E. que U.S. estimule el celo de los curas, a fin de que la tengan en sus parroquias, y que o bien por ellos mismos, o bien por otras personas, se inoculen cada tres meses los niños que no lo hayan sido. La humanidad reclama el que todo hombre sensible se ocupe y cele la propagación de un específico, sin el cual, está probado, perece una tercera parte de la juventud. S.E. espera se penetrará U.S. de estas verdades, no omitiendo diligencia para llenar los objetos de esta nota; dando, además, parte al gobierno, cada tres meses, de los adelantos y mejoras que haya experimentado la vacuna en ese departamento. Dios guarde a U.S.— Facundo Infante".

Y, como por entonces las órdenes no eran simples papeles escritos, ni podían ser tratándose de un asunto de vital importancia, mediante una nueva, de 29 de junio de 1.829, se insistió sobre los términos de la anterior, y se pidió a los

Prefectos una información. Dijo el Ministro del Interior, José María de Lara:

"S.E. desea saber los efectos y resultado de aquella suprema determinación . . . Este es un objeto de suma importancia, que no se debe descuidar ni mirar con indiferencia. Es necesario que V.G. emplée todo su celo en promover los progresos de este preservativo contra los estragos que en estos países produce la viruela" . . .

Pero, las incitativas no caían en terreno fértil. El descuido y la indiferencia permitían que la viruela siga haciendo su agosto. Con fecha 23 de enero de 1.830, el Mariscal Santa Cruz, otro gran espíritu organizador, volvió sobre el tema y expidió otra Orden, esta vez dirigida a los Obispos:

"La vacuna e inoculación, que tanto interesa a la conservación y aumento de los pueblos, desgraciadamente no ha podido plantearse en toda la república, a pesar de los deseos y fuertes órdenes del gobierno . . . Entre tanto, la viruela progresa y los párbulos, en especial indígenas, perecen víctimas de su contagio y malignidad. S.E., entre el conflicto que le causa este conocimiento, no ha encontrado otro arbitrio que encargar su conservación y propagación, en los cantones, a los dignos pastores . . . Ninguno mejor que ellos podían hacer este importante servicio, cumpliendo con su mandato pastoral y la caridad evangélica . . . Que se exija a estos (los sacerdotes) ante un facultativo, muestras de saber el modo de inocular, propagar cada tres meses, al gobernador de la provincia, una razón de los vacunados y estado de la vacuna de su parroquia, y para lo sucesivo, una de las principales recomendaciones y mérito de los párrocos sea el mayor número de feligreses que presenten vacunados".

A pesar de todo, la vacunación no se hacía con la intensidad recomendada. El Mariscal Santa Cruz se vió obligado a reiterar su orden, el 21 de mayo del mismo año, en términos bastante enérgicos:

"S.E. el Presidente —decía el Ministro del Interior, Mariano Enrique Calvo— ha notado con gran sentimiento el absoluto descuido en todos los cantones del tránsito (La Paz-Cochabamba). Lo propio se le ha informado que sucede en los demás de la república. Parece que los encargados de vigilar, muy poco penetrados de su importancia, han olvidado enteramente y aun abandonado, con desprecio de órdenes repetidas, y que con acusar el recibo de ellas hubiera concluido, sin pensar que debiera ejecutarlas . . . Así que, sin atender a otra cosa que a remediar el mal hasta aquí causado, ordena que los prefectos, en cuanto reciban ésta, dispongan la salida de los vacunadores departamentales, a recorrer todos y cada uno de los cantones, para instruir perfectamente el modo de inocular, al cura párroco y a otro comisionado especial nombrado por el corregidor, que deberían ser los vacunadores de la feligresía, a fin de que ésta pueda precaverse cuanto antes de los ataques de la viruela, que actualmente arraza en muchos puntos, con un menoscabo inmenso de la población que es tan necesaria a Bolivia".

Como tampoco estas instrucciones enérgicas fueron atendidas con premura, un mes después, el 21 de junio, expidió esta conminatoria, por intermedio de su Ministro Calvo:

"En las provincias de Yungas, Ayopaya y Chayanta, que S.E. el Presidente acaba de visitar, ha visto con sumo dolor los estragos que hace la viruela . . . Si esto sucede en los lugares cercanos a las capitales, S.E. se persuade que sea mucho mayor el descuido del fluido vacuno en los demás de la campaña, que se hallan mas distantes de la influencia y protección del gobierno. En esta virtud dispone que sin pérdida de momentos se de cumplimiento a *la* orden de 21 de mayo último, declarando, como declara, que será un capítulo de residencia contra los prefectos, gobernadores, eclesiásticos y curas, cualquier omisión de que se hagan culpables en este orden".

Las sucesivas órdenes transcritas demuestran algunos hechos que conviene puntualizar. Desde luego, es palpable el interés del gobierno de extender prontamente los beneficios de la vacuna, como único medio de salvar a la población permanentemente amenazada por la viruela. Las autoridades subalternas no respondían eficientemente, o no alcanzaban a comprender aquel beneficio. Entre tanto, el mal se extendía por todas partes, a comenzar por las más próximas a la sede del gobierno.

La disposición de encargar a los párrocos la vacunación de sus feligreses fue aceptada; en el transcurso de los años se la ha repetido; por desgracia, sin resultado favorable, por las mismas razones que criticaban los organizadores de la república: descuido, indolencia, falta de comprensión de las necesidades del país. A falta de médicos, vacunadores y enfermeros, y aun existiendo ellos, los párrocos pudieron, y podrían hoy mismo, hacer un gran papel en la profilaxia de la viruela; por sus vinculaciones con el pueblo, principalmente con sus clases humildes, por la autoridad que llegan a crear entre unos y otros, y, sobre todo, por el respeto a la iglesia y a la fe en sus dictados.

A la par que médicos, la necesidad de "propagar el fluido" creó vacunadores departamentales, que tuvieron la obligación de recorrer los cantones, pero que la olvidaron a menudo.

La conservación del fluido vacuno era imperfecta. En esta imperfección radicaba seguramente el fracaso de la vacunación, y con él la dificultad de contener las epidemias. La vacuna no debió ser apta las más de las veces, porque se la remitía desde Buenos Aires o Lima, y de Lima a La Paz, Potosí, Cochabamba y Sucre, en condiciones muy precarias, ya que se desconocía en absoluto la técnica de su preparación, conservación y tiempo de duración. Mediante una Orden, (2 de agosto de 1.833) se ofreció un premio a quien presentara una "vaca virolenta", sospechando las ventajas de la verdadera vacunación, a base de cow-pox, sobre la variolización o sea el transporte de brazo a brazo, del enfermo al sano, que se infectaba constantemente.

En 1.832, otra epidemia castigó la ciudad de La Paz; con tal intensidad, que el gobierno tuvo que insistir, una vez más, en sus severas instrucciones. La orden de 18 de mayo de ese año tuvo estos conceptos que bien podría repetirse hoy:

"Desde que existe la vacuna, no deberían los hombres sentir la influencia de aquella enfermedad, si las autoridades llenaran sus deberes en un punto tan interesante como es el de la sanidad de los pueblos. Verdad es que los prefectos dan las órdenes, pero las mas veces no se observan en la campaña, y de aquí resulta el abandono y los males".

Otra Orden (5 de junio de 1.835), fue todavía más enérgica en sus términos, y pintó el estado endémico en que vivía la república, con relación a la viruela, y la impotencia del gobierno para hacer cumplir sus disposiciones:

"S.E. el Presidente de la República ha notado, con el mayor dolor, la falta absoluta del fluido vacuno en todos los puntos que ha recorrido en su último viaje. No es posible expresar la indignación que ha causado en el ánimo de S.E. el ver que en un objeto de tanta importancia y que debía interesar aun a los que no tienen incumbencia alguna sobre esta materia, se observe un descuido tan criminal. Semejante conducta prueba no solamente indiferencia, sino tambien una vergonzosa falta de sentimientos, que no se nota en los hombres menos filantrópicos. Se ha propuesto, pues, S.E. no omitir providencia, por rigurosa que sea, hasta hacer entrar en su deber a los que se han mostrado tan poco celosos por la humanidad y por la población de la república; en consecuencia, me encarga decir a V.G. que en donde se vuelva a observar esta falta se procederá inmediatamente contra los vacunadores y Tenientes de Protomedicato, y contra éste mismo en su caso, suspendiéndolos de sueldo y empleo . . . Ordena, igualmente, S.E. que en los cantones los maestros de primeras letras tengan el cargo de practicar la operación de la vacuna, sin que por esto disminuya la obligación que tienen los curas y corregidores, de velar en la conservación del fluido vacuno".

Esta orden creó una nueva obligación para los maestros de escuela, intentada posteriormente en repetidas ocasiones, teniendo en cuenta que su número, su cultura —si bien mediocre, siempre superior a la del pueblo, en su mayor parte— y los lugares donde trabaja, cantones y aldeas, poblados de gente humilde, los habilita ventajosamente en el papel que les asignó el gobierno del Mariscal Santa Cruz.

No quedó en simple amenaza el anuncio de que los funcionarios que no cumplieran su deber serían "suspendidos de sueldo y empleo". Como la viruela seguía extendiéndose por "cantones, provincias y aun capitales de departamento", y era muy "doloroso observar que todas las medidas que ha tomado el gobierno han sido frustradas por la indolencia de los funcionarios públicos", el 6 de junio de 1.836 se ordenó que "no mande pagar los sueldos sin que presenten el fluido en el brazo del cuerpo humano; . . . que tampoco se abone sueldo alguno a los vacunadores y maestros sin que acrediten que unos y otros han inoculado, con buen resultado, al menos de 20 a 80 personas en las capitales de departamento, 10 a 40 en las provincias, y 5 a 20 en los cantones; . . . que en el mes en que no se presente el fluido o la certificación de inoculación no se abone a los funcionarios expresados, sino el medio sueldo, quedando privados de la otra mitad".

Muchas órdenes más se expidieron recomendando la vacunación, abonando haberes extraordinarios, señalando zonas castigadas por las epidemias, etc. Parecía haberse hecho una cuestión de Estado de la campaña contra la viruela. Esa campaña y los estragos de la enfermedad acabaron por impresionar e interesar al pueblo y a las autoridades rehacias.

Hacia 1.846 circularon profunsamente dos folletos de propaganda: "Instrucción metódica para la aplicación de la vacuna", de José Cordón, y "El vacunador", con la trascripción del anterior y otra del Dr. Bousquet, de Paris. Algunos conceptos de esa época sobre la vacuna y la vacunación, contenidos en esos folletos, deben ser conocidos:

"La vacuna . . . precioso antídoto, interesante específico . . . Se toma, con la lanceta, una aguja o un cortaplumas, el líquido del "rodete del grano vacuno", revolviendo la punta de la lanceta para que quede todo el líquido en la herida . . . Tambien se prepara con la costra del grano, golpeando entre dos cuerpos duros, envuelta en un papel blanco muy limpio . . . Luego, se toma unas gotitas de agua fría, la mas clara posible . . . se carga la lanceta . . . Igual resultado se logrará con la vacuna conservada entre dos cristales, echándole una o dos gotas de agua fría . . . Hay que tomar la vacuna de personas sanas y aplicarla a sujetos no enfermos . . .; de granos antes del día doce . . . bien caracterizados . . . Para trasladar, recoger costras secas de los granos vacunos, que serán desde el día 17 al 20 . . . envolviéndolos en un papel muy limpio y guardándolos cuidadosamente en un bote de cristal, o en una cajita de lata bien ajustada" (Cordón).

"Lo mismo es que se tome (la vacuna) de un niño sarnoso, tiñoso, que tenga empeine o escrófulas; la vacuna no cambia de naturaleza; en su calidad de "virus" resiste enérgicamente a todas las causas de alteración. No hay ejemplo de que la vacuna tomada del niño más impuro y más inficionado de una enfermedad, sea contagiosa, hereditaria, u otra cualquiera" . . . (Dr. Bousquet, en "Museo de las Américas").

Esta propaganda, sumada a la prédica constante de las autoridades, tenía que dar muy pronto el resultado que se esperaba: la elaboración de una vacuna propia y su entrega ilimitada al pueblo. Pero, éste es un tema para otro capítulo (ver: Capítulo XVII).

Paludismo.— Fue otra de las enfermedades que más preocuparon durante el siglo pasado. Paludismo, "chucchu", "terciana" o "fiebre terciana", se llamaba, según las regiones. Sin hipérbole, se puede afirmar que, con raras excepciones, no había zona cálida en la que no se encontrara el mal. Sus estragos, acaso causaban menor número de fallecimientos que la viruela, pero abarcaban e inutilizaban más habitantes,

en forma insidiosa, segura; predisponíalos, además, para contraer otras enfermedades. Los pueblos terminaron por crear el convencimiento extraño de que era un mal irremediable, que tarde o temprano había de hacer su víctima aun en el vecino que aparentemente se mantenía indemne. Las mismas autoridades no creían necesario luchar contra él. Lo temían, y vivían angustiadas con su presencia, pero se sabían impotentes para dominarlo. No hemos encontrado una sola disposición tendiente a reducir víctimas o evitar su propagación. La única indicación preventiva y curativa era el uso de la corteza de quina. Por eso, los gobiernos, a comenzar por el del Mariscal Sucre, se preocuparon de protegerla.

La primera orden de protección fue dada por el Presidente Sucre, el 4 de julio de 1.826.

En 1.829, el Mariscal Santa Cruz dispuso que solamente los bolivianos podían explotar las riquezas de Caupolicán, Sorata, Yuracarés, Mojos y Chiquitos; entre esas riquezas estaba comprendida la cascarilla.

Por decreto de 10 de abril de 1.837, el mismo gobierno prohibió cortar y explotar cascarilla durante cinco años, a partir de enero de 1.838.

El gobierno de Belzu, en 1.850, dictó una orden igual, con duración de tres años, comenzando de enero de 1.851. En 1.852 se insistió en parecidas disposiciones.

Tuberculosis.— Las primeras noticias sobre esta enfermedad quedan consignadas en la página . . . Mencionándola concretamente, y adelantando una opinión sobre su desarrollo, tenemos la tesis de Néstor Morales V., expuesta, en su condición de representante de Bolivia al XV Congreso de Higiene y Demografía de Washington, en septiembre de 1.912:

"Consultando las páginas de la historia médica de mi país, y muy especialmente del Departamento de La Paz, he obtenido la firme convicción de que, hasta el año 1,880, la bacilosis era desconocida . . . A partir de los años 1,876 y 1,877 se empezaron a observar los primeros casos de tuberculosis indígena, con un carácter de extraordinaria gravedad . . . La tuberculosis ha manifestado particular predilec-

ción por la raza indígena, en la que se ha presentado con mayor frecuencia que en la blanca o mestiza".

Refiriéndose a Sucre, corroboró la anterior opinión Demetrio Gutiérrez:

"En los años 1.899 y 1.900 . . . la muerte por tuberculosis era rara. Se creía que el clima de Sucre, su altura y el conjunto de peculiares condiciones de la ciudad, eran poco o nada hospitalarios para esta afección .Posteriormente, el número ha ido progresando".

Nuestro criterio, ya expuesto en algunas publicaciones, difiere de los citados: la tuberculosis ha existido, en proporción considerable, desde la conquista española y probablemente desde el Incanato. En tono dubitativo dijimos lo que ahora es una convicción:

"Creemos que la tuberculosis en nuestro país es tan antigua como la de los demás paises. No se la distinguió con certeza sino cuando el laboratorio permitió hacerlo. Hasta entonces sólo se hablaba de enfermedades crónicas pulmonares, laringitis incurables, pleuresías purulentas, escrófula, mal de Pott, visible para todos, pero antes —hasta la descripción hecha por el autor cuyo nombre lleva— de etiología desconocida, etc. y particularmente de la "tisis", del "mal de minas" y del "pasmo", mencionados por todas partes, muy especialmente en los centros de trabajo, las minas, que al mismo tiempo eran los de mayores torturas y de esclavitud.— ¿De qué otras enfermedades pudieron padecer los miles de "mitayos", internados en las profundidades de las minas, o encargados de los trabajos más rudos, agotados con el laboreo incesante, sostenidos a ración de hambre, en gran hacinamiento, y castigados sin piedad, si por la enfermedad predominante en ellos se creó la entidad nosológica del "mal de minas" y el relato de los estragos mencionados frecuentemente, la muerte por vómitos de sangre, las altas "fiebres", la sudoración copiosa?. No se puede estar muy equivocado al aceptar estos síntomas como los de la tuberculosis pulmonar".

¿Para qué más, si el mismo Libertador Bolívar caía, en 1.831, en aquel refugio histórico de Santa Marta, víctima de una tuberculosis, perfectamente diagnosticada por su médico Reverand, y mejor comprobada por la autopsia?. No podía ser esta América, por escrúpulos de espíritus tímidos, un mundo privilegiado, exento de tuberculosis.

Neumonía.— Desconocida todavía una terapéutica certera o medianamente eficaz contra las neumonías, la historia médica tiene que anotarla como una de las enfermedades dominantes. En los hospitales, los diagnósticos de "pulmonía", "costado" y "congestión pulmonar" eran los que más abundaban, particularmente en las zonas frías. Es claro que muchas tuberculosis, neumoconiosis, bronquitis crónicas, etc. iban encubiertas en esas denominaciones generales .Según Hermógenes Sejas, en 1.887, en una estadística de 1.410 defunciones, en la ciudad de Cochabamba, 228 fueron de "neumonía" y 114 de "congestión pulmonar". El año 1.898, la mortalidad fue, también en Cochabamba, de 1.497, y entre éstos 391 por neumonía y 112 por congestión pulmonar. Hay que añadir que, desde tiempo inmemorial, Cochabamba tuvo fama de ser el centro de las neumonías graves.

Cólera.— Hacia 1.886 y 1.887 el país fue seriamente amenazado por una epidemia de cólera, enfermedad hasta entonces desconocida, que azotó los países vecinos: Argentina, Chile y Perú. El gobierno dictó sucesivos decretos tomando a su cargo la campaña profiláctica, con energía y con verdadera noción de su grave responsabilidad. El primero de ellos, de 7 de enero de 1.887, estableció la "interdicción" con la república Argentina, prohibiendo, desde el 25 del mismo mes, "toda comunicación con ese país, salvándose únicamente la telegráfica". Ordenó la intervención del ejército, destacando las fuerzas competentes, destinadas a situarse en las fronteras de Tarija y Potosí, y la organización, con el cuerpo médico de cada localidad, de Comités de Higiene y vigilancia, para "adoptar medidas que preserven al país de la invasión del cólera, observar y estudiar sus causas, naturaleza y tratamiento". Para hacer más efectivas las medidas, y dada

la extensión de la frontera, se organizó escuadrones de caballería en Tarija y Santa Cruz. Y, como la epidemia se propagó hacia la frontera norte con Chile y el Perú, el cordón sanitario tuvo también que extenderse hacia esas regiones, en particular a los caminos que conducían a los puertos de Tacna y Arica; así lo determinó el decreto de 21 de enero del mismo año.

Tan graves proyecciones debió tener la epidemia, que el gobierno se vió obligado, por decreto de la misma fecha, a sufragar la suma de cien mil bolivianos, la mayor suma de que se tiene memoria hasta ahora —considerando el valor de la moneda, de entonces y de hoy— destinada a un servicio sanitario; y a establecer Juntas de Sanidad en las capitales de departamento, si bien compuestas por un personal heterogéneo y extraño al propósito: Presidente de la Suprema o de la Corte, Arzobispo o el respectivo diocesano, Fiscal General o de distrito, prefectos, cancelarios, presidente y dos vocales de los Consejos Departamentales, Protomédico y dos facultativos nombrados por éste, y dos o tres ciudadanos contables designados por los prefectos. Tuvieron por atribuciones: "acordar las medidas para establecer la interdicción o suspenderla cuando la prudencia lo aconseje . . . Recoger datos auténticos sobre la propagación del cólera . . . Hacer detenidos estudios respecto a las medidas higiénicas que conviene prescribir para evitar el contagio o atenuar su desarrollo".

Por suerte, poco tiempo después comenzó a declinar aquella epidemia. Y, como la "interdicción" resultó muy perjudicial para el comercio, en fecha 25 de marzo de 1.887 se dió la orden de restablecimiento del tráfico, a condición de que "los transeuntes procedentes de Tacna y Arica y provincias chilenas traigan pasaporte de sanidad". El 30 de marzo se dió igual orden en relación con la frontera argentina.

Por su parte, los médicos creyeron de su deber aportar sus conocimientos a la campaña que sostenían las autoridades. Se destacaron en este empeño Nicanor Iturralde en La Paz y Zenón Dalence en Oruro. El primero publicó un estudio completo sobre la enfermedad, estudio que tiene el principal interés de mostrarnos, a la distancia de los años, las ideas

predominantes en aquel tiempo sobre las enfermedades infecto-contagiosas, y en particular sobre la que puso en zozobra a la población boliviana. Por eso, algunas de esas ideas deben ser recogidas por la historia. Hablando de la etiología del cólera, dijo que "las teorías mas aceptadas son: la de los microbios, la de los miasmas que obran por infección, y la de un alcaloide que actua como veneno".

Refiriéndose al agente del cólera, citó la opinión de Koch, que en Alejandría habría dicho, en 1.883: "la coincidencia del cólera y de los bacilos son la causa del cólera". Y, de su parte, añadió:

"No puede aun asegurarse definitivamente y con el carácter de verdad incontrovertible conquistada como dogma de la ciencia, de que solo el bacilus vírgula sea la causa determinante del cólera morbus, y el negarle a éste de un modo absoluto su residencia en la atmósfera, supuesto que aun no sabemos si el mal se propaga por infección o por contagio . . . La infección se produciría en el aire alterado que respiramos, en las aguas y líquidos no potables y en los productos y emanaciones no asimilables de la tierra . . .; en su alteración estaría la materia o el miasma infeccioso . . . El cólera, en algunas ocasiones no viene de otras partes, sino que se desarrolla en diversos lugares de la tierra, en virtud de causas no conocidas".

Respecto al probable veneno, informó Iturralde que éste:

"Ha sido aislado por el afamado químico Villiers, de las entrañas de los coléricos, alcaloide que habiendo sido sometido al análisis de G. Pouchet, el émulo hoy de Pasteur, ha sido constatado por éste su existencia, del que dice ese gran sabio ser muy violento" . . .

"Es contagioso el cólera?", se pregunta Iturralde; y responde:

"Las observaciones, los hechos y la estadística parecen negarlo; . . . los que enferman por contacto directo, son

generalmente los que cuidan a los enfermos, y estos son casi siempre los padres, hermanos y parientes; estos están cobijados por un mismo techo, circula una misma sangre por sus venas, viven en el mismo medio, tienen iguales hábitos, están pues en las mismas condiciones para que la enfermedad los ataque sin necesidad de contagio; . . . Koch, en Alejandría, en el mismo foco del cólera, no se ha contagiado. Rochefontaine se ha tragado sin vacilar las deyecciones de los coléricos, en forma de píldoras, sin haber por esto sido atacado del cólera; . . . No es pues de extrañar la opinión de una mayoría de médicos que aseguran que el cólera no es contagioso" . . .

Y concluye Iturralde con estas frases de sincera convicción:

"La causa neta del cólera aun no es perfectamente conocida; . . . ella no es única; los bacilos parecen ser los elementos patogénicos mejor caracterizados del cólera; . . . obran, ya sea infeccionando la economía o dando lugar al desarrollo de un alcaloide tóxico; . . . el aire no es tan extraño, como se cree, para la alimentación y propagación de los micro-organismos que se desarrollan anormalmente en estados epidémicos; . . . los gérmenes o esporas de ellos tienen residencia establecida en el aire, así como los peces en el agua y las plantas y animales en la tierra".

Qué lejos estuvo Iturralde, cuando formulaba estas conclusiones, de conocer que cuatro años antes, en 1.883, precisamente Koch, el autor citado varias veces, había descubierto al agente del cólera; ni de sospechar que Pasteur anunciaba al mundo entero, en la Academia de Medicina de París, en los mismos días en que circulaba el folleto de Iturralde (1.887), sus categóricas verdades sobre las causas de las enfermedades infecto-contagiosas. Es que las noticias de Europa seguían llegando a Bolivia, como en la época colonial, con increible retardo; las de carácter médico llegaban por casualidad, o no llegaban nunca.

Más parco fue Zenón Dalence en sus disquisiciones sobre la materia. Publicó un "informe", con el principal objeto de impugnar las medidas profilácticas de carácter internacional, dictadas por el gobierno. Criticó duramente la "interdicción" con los países vecinos, por considerarla antieconómica, inoperante y de efectos nulos, tanto porque el peligro no era inminente, como porque la extensión de la frontera nacional no permitía establecer un cordón sanitario eficiente. La razón estuvo íntegramente de su parte. La desaparición brusca del peligro y la derogatoria de la "interdicción", le hicieron ganar un nuevo prestigio, que fue a sumarse al ya conquistado como jefe de las ambulancias en la Guerra del Pacífico.

El sacerdote Martín Castro, haciéndose intérprete de la zozobra que dominaba al pueblo, publicó también una compilación sobre el cólera, trascribiendo opiniones médicas y de prensa, siendo la más importante, entre las primeras, la de Gerardo Vaca Guzmán, que iniciaba con éxito su labor profesional.

Fiebre amarilla.— Una crónica de 1.856 dice:

"Una epidemia destructora se ha apoderado de las provincias Muñecas, Omasuyos y Larecaja, al N. de La Paz, desde principios de éste año. Según el folleto publicado sobre el particular por el Dr. Manuel Cornejo, que fué comisionado para la provincia Omasuyos, esta epidemia es la fiebre amarilla, que hace cinco años recorre las costas occidentales de nuestro continente, y que ha dominado más en los lugares intertropicales, victimando a más de 350 mil seres humanos en toda su marcha. En nuestra república, así como en el Perú, ha hecho estragos casi exclusivamente en la raza indígena, sin duda a consecuencia de su modo de vivir. Nos ha sido difícil averiguar el número aproximativo de los que han perecido hasta el fín de este año. El señor Cornejo calcula hasta 20.000 en las tres provincias, de las que aun no están contagiados muchos cantones".

La información tiene un tinte bastante inverosimil, al referirse a una provincia altiplánica como la de Omasuyos, donde, por lo menos hasta ahora, no se ha presentado ningún caso de esta enfermedad. Es probable que el informe de Cornejo hubiera hecho extensivo su comentario a dicha provincia, de lo que observó en las de Muñecas y Larecaja, con grandes zonas cálidas propicias a la presentación del mal. El cálculo de Cornejo, de 20.000 fallecidos durante aquella epidemia, si no es exagerado o erróneo, haría ver que fue muy grave, una de las más graves registradas en la historia médica nacional. Bien es cierto que, por entonces no se conocía ningún medio de lucha contra la enfermedad; es probable, por lo mismo, que el número de fallecidos sea equivalente, con pequeña diferencia, al de enfermos. Es útil anotar también que, desde 1.856, no se ha presentado ningún nuevo brote de fiebre amarilla en esas provincias.

Creemos también que en esos tiempos se abusó del diagnóstico de fiebre amarilla. El hecho de que otros países vecinos acusaban graves epidemias de esta enfermedad, pudo haber influido para que en el nuestro se generalice su presencia, atribuyendo a ella, sistemáticamente, todos los casos graves, todas las epidemias con mortalidad elevada, por la dificultad o imposibilidad de hacer un diagnóstico exacto, que por entonces era poco menos que problemático. En Sucre y sus alrededores, por ejemplo, entre 1.857 y 1.858, se diagnosticó fiebre amarilla a una extraña enfermedad epidémica, que fue denominada también "indio-tabardillo".

Es interesante conocer los verdaderos fundamentos de Cornejo, para haber llegado a diagnosticar fiebre amarilla en la epidemia de 1.856. Desde luego, ese diagnóstico no fue aceptado por todos los médicos del país; ni siquiera por la mayor parte; unos calificaron de **fiebre tifoidea especial**, otros de **gastritis biliosa**, algunos de **tifo.** Herido en su amor propio, Cornejo publicó un informe sobre sus observaciones en Copacabana; más tarde, acompañado de Ramón Salinas, unas "reflexiones sobre la nosografía de la epidemia reinante".

El cuadro clínico descrito por Cornejo se resume así:

"Malestar general, horripilaciones alternadas de calor y frío, anorexia, cefalalgia muy fuerte, dolor precordial, en los miembros y lomos, lengua sucia y amarillenta y húmeda, ojos de color de azafrán o enrojecidos, temblor general seguido de calor urente, pulso pequeño y frecuente. piel seca, hemorragias nasales, estetiquez, orinas pequeñas e ictéricas, respiración interrumpida; mas tarde, lengua roja, húmeda en unos y seca y roja al centro en otros, epigastrio bastante sensible, el resto del abdomen tenso; hemorragias más intensas, incluso por los ojos, oidos, boca y ano, petequias a los ocho dias, de figura irregular, síntomas cerebrales, saltos de tendones, convulsiones, delirio, temblor general".

Faltaban, según el mismo Cornejo, algunos síntomas, entre ellos el **vómito negro.** Esta falta justificó citando la opinión de Roche y Lenoir, que diría: "en una epidemia, cualquiera síntomas que quieran indicar otra enfermedad, por ejemplo una gastritis u otra alteración parecida, debe siempre sospecharse y aun clasificar, por fiebre amarilla . . . Otro tanto se debe entender cuando reina epidémicamente el tifo, la peste, el cólera" . . .

El alegato de Cornejo sobre la etiología de una fiebre amarilla con tipo benigno, fue el siguiente, muy propio del criterio científico dominante en todas partes:

"Siendo la epidemia actual la fiebre amarilla, y estando ya decidido por una gran mayoría, que no es otra cosa que un envenenamiento miasmático . . . pasará mucho tiempo para poder describir la naturaleza de la enfermedad. Juzgando con critica físico-filosófica, se puede presumir que aquel agente mortífero ha podido por largo tiempo, mediante emanaciones de algunos focos de infección, estarse depositado en la atmósfera, o después haberse elaborado en ella un veneno, locupletarse de él hasta el término de desprenderse, cual un fluido eléctrico, una inmensidad de partículas atomísticas, que habrían cubierto el espacio y descendido durante el enfriamiento atmosférico, la electricidad,

las tempestades, la humedad y otros meteoros. Por inducción y algunos fenómenos dignos de ser apreciados en patología, se deduce que la sangre es la primera entre las partes vitales del hombre que sufre la anormalidad de sus propiedades biológicas y químicas por el mismo . . . La infección propagando la epidemia ha sido más o menos depravada según los grados del calor tropical" . . .

Salinas y Cornejo arguyeron después que una importante razón para pensar en la fiebre amarilla era el hecho de que el territorio nacional estaba comprendido en la zona tropical; y añadieron las siguientes "reflexiones":

"Estamos mas íntimamente convencidos de que el ajente que ha influido en la actual epidemia existe infaliblemente en la atmósfera, sea que este ajente haya creádose en allí, o sea que haya venido de afuera . . . La fiebre amarilla que desde ahora tres años se ha sentido en las costas del Pacífico . . . no ha podido permanecer circunscrita en las solas rejiones litorales, porque ¿pudo acaso esa atmósfera alterada demarcar una línea de límite para no pasar de allí? . . . La física demuestra los resultados de la electricidad y la atracción, confesando que su naturaleza le es incomprensible . . . del mismo modo, siéndonos desconocida la naturaleza del miasma que produce la fiebre amarilla, patentizamos sus resultados al decir que obra corrompiendo todos los humores que circulan por el organismo" . . .

El tratamiento de la fiebre amarilla comprendía, según Cornejo: "diaforéticos, purgantes, tisanas, pediluvios, sales de quinina, dieta absoluta; sangrías, una a dos al día, de a ocho onzas cada una, seguidas de ventosas escarificadas en algunos puntos de la cabeza, particularmente trás las orejas, que se estienden al pecho cuando los dolores de esta parte son vivos".

Un diagnóstico retrospectivo, con la sintomatología descrita, la falta de vómito negro, el "predominio de los síntomas

aparentes del tifo, en algunos casos", como anota el mismo Cornejo, y añadiendo que la región castigada por la epidemia era el Altiplano, y el número de fallecidos relativamente escaso (37 en 437 enfermos atendidos por Cornejo en Copacabana), acaso llevaría a calificar de tifus exantemático aquella enfermedad, endémica, por otra parte, en la zona. Si Cornejo y otros prefirieron insistir en la fiebre amarilla, probablemente fue, repetimos, porque esta enfermedad desolaba las comarcas peruanas y argentinas, y porque el consejo muy raro de Roche y Lenoir impresionó mucho a tan empeñosos profesionales.

Sin embargo, Zenón Dalence, muchos años mas tarde, en 1.887, al rememorar la famosa epidemia de 1.856 en el Altiplano, la calificó también de "fiebre amarilla que diezmó nuestra clase indígena".

Fue Nicolás Ortiz quien diagnosticó certeramente la fiebre amarilla, muchos años antes de que se explique la verdadera etiología de la enfermedad, con admirable criterio clínico y con tal convicción que, ni el hecho de presentarse ella en pleno corazón del continente americano, muy lejos de los centros por entonces infectados en América, le desvió hacia otros diagnósticos. Al regreso de la notable expedición efectuada al Gran Chaco por la misión Thouar, de la que Ortiz y José Camó y Montobbio (español) hicieron parte como médicos, el primero publicó, el 20 de diciembre de 1887, un informe, conteniendo el "humilde dato científico" —como él llamó— sobre la fiebre amarilla. (En rigor de verdad, debemos decir que el informe también está suscrito por Montobbio. Si afirmamos que la observación clínica pertenece en su totalidad a Ortiz, es porque Montobbio era mas bien oculista, y sólo como tal fue contratado para la expedición). Por tratarse de un valioso documento científico, y en este caso histórico, consignamos, subrayando algunas frases, los párrafos sobresalientes:

"Miembros de una comisión exploradora, que pronto debió internarse en el desierto, con medios de acción calculados sólo para el objeto que la llevaba, no contábamos con

termómetros clínicos que nos permitiesen seguir las evoluciones comparativas del ciclo térmico, con relación al pulso; carecíamos de los instrumentos indispensables para la comprobación de las lesiones anatomo-patológicas; siendo, por último, las preocupaciones dominantes obstáculo invencible para que hubiéramos podido practicar una sola necropsia . . . Si, como creo, no nos hemos equivocado, y nuestro pronóstico se cumple, reapareciendo el flajelo, nos quedará la satisfacción de haber comprobado, por primera vez, una verdad, aunque ella sea un mal desde otros puntos de vista . . .

"De los datos recogidos y del examen e interrogatorio de los enfermos, resulta que la enfermedad se caracteriza por los siguientes síntomas: casi sin pródromos, la mayor parte de las veces, y las más después del medio día, sienten los enfermos violento dolor de cabeza, especialmente en la frente; en muchos semeja a la comprensión que ejerciera un aro de rígido metal, fuertes dolores torturan las carnes en los miembros, y se hacen insoportables en la región lumbar; los ojos están brillantes y pronto empiezan a presentar una inyección que rápidamente aumenta, viéndose en algunos equímosis conjuntivales, que dán a esta mucosa un aspecto punteado.

La fiebre es alta desde un principio. El enfermo está inquieto, pero no sobreexitado; nada comparable al delirio de una flegmasia aguda; inquieto, como si en ninguna postura se hallara cómodo; murmura entre dientes palabras de las que él mismo no tiene conciencia, y si se le llama, después de mirar con aire estúpidamente sorprendido o indiferente y falto de expresión, contesta tarde, en voz baja y pronunciando despacio las sílabas de su respuesta, como si economizara palabras y las pensara con trabajo. El insomnio es completo esa primera noche, siendo el enfermo presa de un subdelirio, que ya no desaparecerá hasta que se presente el coma o hasta que cese la fiebre, al terminar el tercer día, y con ella tal vez la vida del enfermo. Si en las primeras horas se examina la boca, se encuentra la lengua

límpida a poco saburrosa y húmeda todavía. Las encías comienzan a ponerse tumefactas y con semi-círculos blanquecinos, que rodean los bordes de los alveolos, pero sin gran rubicundez, que muy a menudo es nula.

El enfermo no se queja de sed, ni pide de beber; pero bebe con avidez si se le ofrece. Ningún otro síntoma del aparato gastro-intestinal. La respiración es anhelosa, difícil, pero todavía el enfermo respira con la boca cerrada. La piel está seca y generalmente áspera y urente. El enfermo orina todavía, pero de tarde en tarde, pequeñas cantidades de un líquido muy cargado de pigmentos y rico en sedimentos. Así pasa la primera noche, sin descanso ni calma para el enfermo; pero, por sarcasmo, la suerte prepara un amanecer más triste, en vez de la mejoría que aguardan los circunstantes. Los sufrimientos y dolores, lejos de calmar se agravan. Preséntase el hipo, tenaz y penosísimo precursor de vómitos compuestos de materias mucosas mezcladas de bilis. En muchos enfermos sobrevienen vómitos sanguinolentos o sanguíneos, y en algunos son de pequeños coágulos, con aspectos de borra de café, indicio de haberse verificado la hemorragia por los vasos capilares de las ulceraciones de la mucosa gástrica. Si se examina la boca se encuentra en el estado de las encías la explicación de la hematemesis. Están, en efecto, turgentes, reblandecidas, como ablandadas, esponjosas y ulceradas en los puntos que la víspera estaban ocupadas por la infiltración que rodeaba los dientes en forma de semi-círculos blanquecinos. La lengua se seca y se resquebraja. El enfermo siente un malestar que localiza principalmente en el epigastrio, y náuseas incesantes aun en los casos en que falta el vómito. La inquietud no es tan acentuada como el primer día, pero no mejora el estado de las facultades mentales. Sigue el subdelirio y el decaimiento sensible de las fuerzas. El enfermo profiere un quejido contínuo como su sufrimiento, débil como su estado, lastimero como su situación. La respiración se verifica por la boca, y la mandíbula inferior caída, da un aire profundamente estúpido a la fisonomía. La mirada se apaga, desaparece el brillo de la víspera,

disminuye la inyección, y en la tarde suele ya verse el tinte sub-ictérico, que empieza en la esclerótica. Generalmente los enfermos siguen estreñidos, pero en algunos aparece la diarrea, que puede ser melánica. Las hemorragias tienen también lugar por la nariz y por las encías. Las ventanas de la nariz siguen los movimientos respiratorios; sus aberturas están secas y a veces fuliginosas. La piel seca y áspera y en algunos se pone amarilla. Son síntomas del tercer día: la ictericia que sube hasta el color amarillo rojizo de la naranja agria, los infartos poliganglionares, la disminución de la orina, el quejido, el insomnio, el infarto del hígado o del bazo, la sensibilidad a la presión en todo el vientre, la disminuición notable de la presión arterial y la extenuación y demacración extraordinarias para un plazo tan corto. Suele bajar la fiebre y con ella el pulso, disminuir y aun cesar los vómitos, calmarse los dolores y presentarse una remisión de todos los síntomas, que no es siempre una mejoría. En los casos graves, la anuria se establece francamente, y claro que con ella continúan acentuándose los fenómenos cerebrales, sobreviniendo la muerte en esa noche o al empezar el cuarto día. En otros, desaparecen los síntomas graves, pero el enfermo, falto de fuerzas, está extenuado, boqui-abierto, ansioso, y muere después de un vómito o de una deposición de sangre, o de ambos a la vez. Tambien sucede que se acentúa más la remisión y desaparecen completamente los síntomas molestos. Apenas si la ictericia, siempre más pronunciada desde el tercer día, y la extenuación, recuerdan el grave mal pasado, cuando sobreviene súbitamente un síncope y el enfermo muere por parálisis del corazón. Los más, salvan, amén de las complicaciones de la convalecencia. Esta es siempre penosa. El insomnio subsiste largos días, el malestar, los dolores musculares, el embotamiento de la inteligencia, la falta de fuerza, la ictericia, la sensibilidad de las encías y de todo el vientre, las náuseas, los dolores en las regiones renal, hepática y del bazo, la sequedad de la boca, los infartos de los ganglios linfáticos, del bazo, del hígado, la sed y la inapetencia, son secuelas inevitables, mientras la nefritis,

la enteritis, los abscesos, son peligros de la convalecencia.

"Si después de esta descripción, fiel copia de los síntomas, se nos pregunta, como a médicos, en qué grupo nosográfico colocamos la enfermedad, se nos pide la clasificación del mal, imitando al naturalista, que en presencia de un ser busca su nombre, cotejando sus caracteres con la frase descriptiva que de antemano le está asignada y le dá, por fín, el nombre correspondiente, el suyo, el que tiene ya admitido, diremos que la enfermedad en cuestión, observada en Abapó, el Espino, Muchirí y Mazavi, es la muy conocida con el nombre de Fiebre amarilla, tifus icteroides o vómito negro. Sin duda que muchos espíritus han de resistirse a admitir la presencia de la fiebre amarilla aislada en el corazón de Bolivia, lejos de los lugares en que generalmente nace y vive, y sin caminos conocidos para venir de fuera. Pero, ni la altura sobre el nivel del mar, de los puntos invadidos ,es superior a la de los campamentos de aclimatación establecidos en Cuba, durante la guerra por las tropas españolas y en los cuales se desarrolló la fiebre amarilla, que no existía en los pueblos inmediatos por los que habían pasado las tropas; ni la distancia del mar prueba nada, desde que sabemos ser la fiebre amarilla de naturaleza parasitaria y vivir en el agua su bacteria no trasmisible por el aire . . . ¿Qué otra cosa puede ser?. Enfermedad que recorre en tres días todo su cuadro sintomático, que se acompaña de hematemesis en forma de borra de café, de infarto de todos los ganglios linfáticos, de hipo, estupor, subdelirio, de anuria y fiebre alta, que extenúa y demacra profundamente en tan corto plazo, que mata súbitamente, después de un vómito de sangre, o cuando el enfermo parece haber sanado y está sentado en su cama, al cuarto o quinto día, y aun levantado, que cuenta en primera línea, como fenómeno de invasión, la cefalalgia y el lumbago, como complicación terrible la nefritis, ¿qué podrá ser para quien haya visto el vómito negro en y como síntoma de muerte, la anuria y el hipo persistente? —en el mar Caribe, en el seno mejicano o en la costa del Pacífico— ¿qué po-

drá ser más que la fiebre amarilla, más que el mismo vómito negro?".

Refiriéndose el tratamiento, critica el uso de purgantes y vomitivos, usados en la zona, y recomienda este otro, que habría salvado a "todos los atacados (16 personas) en Muchirí":

"Dieta absoluta, aplicación de la sábana mojada, uso interno de la limonada a pasto, administración de infusos de guapurucillo (solanácea narcótica) y abstención de todo remedio perturbador y enérgico".

Como medios profilácticos, indica los siguientes:

"Conociéndose la poca contagiosidad de la fiebre amarilla, y no siendo ésta transportada por los sanos, ni por las mercaderías, ropas, ni cartas, creemos inútil e improcedente toda medida que tendiera a aislarlos, toda cuarentena o cordón sanitario . . . Debería prohibirse el uso del agua cruda, especialmente de las ricas en sales de sodio, no permitiéndose mas que la hervida previamente, evitar la exposición al aire de la noche, y el dormir a la intemperie . . . Inútiles de todo punto las desinfecciones de objetos que no pertenezcan a los enfermos, e inoficiosas las cuarentenas, después de los diez días de haber salido el viajero de un punto infectado, pues el periodo de incubación no dura más".

Hasta aquí Ortiz, con su gran aporte clínico al estudio de la fiebre amarilla. Cerca de medio siglo después, los hechos vinieron a confirmar su exposición. La fiebre amarilla —esta vez comprobada por los laboratorios más renombrados— reapareció en la región estudiada por Ortiz. La tesis de 1.887, con frecuencia recordada por los especialistas, sirvió de verdadero guía a los investigadores, y acreditó para el país un real prestigio científico.

OTRAS ENFERMEDADES.— Refiriéndonos solamente a las enfermedades de carácter epidémico, daremos algunas noticias, en orden alfabético:

Bocio endémico.— El vulgar "coto" se conoció en toda la república; más en los lugares cálidos que en los fríos. Nadie se preocupó de combatirlo, ni de averiguar las causas de su difusión. Se lo creía inevitable y familiar. No fue extraña la circunstancia de que en muchos casos se observó la coincidencia con trastornos psíquicos.

Difteria.— La primera epidemia de que se tiene noticia es la de junio de 1.888, en Tiahuanacu. Fue necesario enviar una comisión médica para combatirla. No se informó cómo se hizo la campaña, en esos tiempos en que la seroterapia no era todavía conocida.

Enfermedades eruptivas.— Todas, a excepción de la viruela, eran conocidas con los nombres genéricos de "escarlatina" o "alfombrilla". No se hacía una distinción precisa; ni faltaba hacerlo, pues la terapéutica era la misma. Cuando una de estas enfermedades aparecía con caracteres epidémicos, se esperaba como inevitable el contagio. Era la "peste", que algún día tenía que pasar; aun cuando no sin dejar muchos claros en los hogares . . .

Enfermedades venéreas.— Es curioso comprobar que durante el siglo XIX, periodo republicano, no se dictó ninguna disposición para combatir estas enfermedades. En ningún decreto, resolución suprema, orden u otro documento se aludió a ellas. Unicamente en el ejército se ordenó una vigilancia preferente, cual si estas enfermedades fueran monopolio de él; quizá por aquello de la "gota militar". Y, no fue porque no abundaron en las diversas clases sociales. Se puede explicar este silencio por dos razones: por los escrúpulos equivocados de una sociedad conservadora, que calificaba como males "vergonzantes" las que se localizaban preferentemente en los órganos sexuales; y por falta de tratamientos eficaces para contrarrestarlas; falta que, como lógica consecuencia, tenía a dichos males como inevitables o naturales, propias de una juventud pecadora, a la sombra del pudor y

de la incomprensión. La blenorragia, por ejemplo, era tributo de cierta edad, y hasta se la mencionaba con cierto retintín de orgullo, por las varoniles proezas que habían provocado el contagio . . .

Lepra.— Los primeros casos denunciados en Bolivia datan de 1.871, en el hospital "Santa Bárbara" de Sucre. Se los diagnosticó de "elefantia" o "lázaro". En igual forma concreta no se diagnosticó otros casos, o no se quiso diagnosticar. Algunas enfermedades de la piel eran calificadas de "posible lepra", cautelosamente, por su cronicidad, su fetidez, algunas mutilaciones, etc. Servía también como palabra sinónima de incurable y repugnante. En la opinión popular, la lepra era la enfermedad más contagiosa y detestable, pero no se la indicaba con certeza para huir de ella, sino para desahogar el espíritu prevenido contra determinada persona.

Tifus y fiebre tifoidea.— Gran número de enfermedades gastro-intestinales estaban confundidas entre éstas. No se hacía otra distinción que por el estado del enfermo. La palabra "tifus" estaba reservada para los casos graves; "fiebre tifoidea" para los leves; "tabardillo", para los que se presentaban con manchas en la piel. En caso de duda, era preferible llamar simplemente "fiebre". Los cirujanos que actuaron en la campaña del Pacífico aludieron frecuentemente a una epidemia de "fiebre", con manchas en todo el cuerpo y estado de inconciencia; era probablemente el tifus, "enfermedad de la guerra".

CAPITULO V

CIRUGIA, OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

Hasta muy tarde —fines del siglo XIX— la práctica quirúrgica no había avanzado en relación con la que describimos de la época colonial. Buenos cirujanos fueron, para su tiempo, Manuel Cuéllar padre, en Sucre, Daniel Bracamonte en Potosí, y alguno más, que alcanzaron renombre en el país y fuera de él. Pero, cirujanos sobresalientes por su destreza manual, cierta audacia y no poca suerte. La verdadera cirugía, acá como en todas partes del mundo, nació con la bacteriología, con la antisepsia y la asepsia, nociones que, desgraciadamente, llegaron muy tarde a Bolivia.

El lapso comprendido en el último tercio del siglo XIX fue ocupado, en el terreno médico, por la figura ilustre de Daniel Bracamonte. No obstante su preparación deficiente en las aulas de la Universidad de Chuquisaca, y de no haber salido nunca al exterior, en busca de un centro de perfeccionamiento, Bracamonte, "intuitivamente e impelido por secreta voz", como él expresó en memorable acto público, estudió para médico, y, autodidacto y trabajador en grado extremo, se reveló como un hábil clínico y un diestro cirujano. Y, padre todo, como un perfecto ejemplar del antiguo apóstol médico: caritativo, desinteresado, bondadoso, de una modestia sin igual, abnegado hasta el sacrificio, un verdadero benefactor. Muchas anécdotas registran de estas virtudes las numerosas biografías escritas en recuerdo de él.

Pero, hay dos pasajes que deben figurar preferentemente en la Historia de la Medicina en Bolivia, porque pintan, el primero la forma en que se hacía los estudios médicos al promediar el siglo XIX, en la mejor Universidad de Bolivia; y el segundo, la vida trágica que llevaba el país durante el régimen dictatorial del sexenio, vida en la que el ejercicio profesional médico tuvo también sus vicisitudes.

El 1º de octubre de 1.861, el estudiante Daniel Bracamonte, al presentarse al último examen de curso, y en nombre de sus compañeros, sorprendió al tribunal examinador con un audaz discurso de crítica a la enseñanza médica, aparte de otras consideraciones de carácter histórico. Copiamos los párrafos pertinentes:

"Señores: En la mitad del siglo 19, del siglo del vapor, de las luces y de la libertad; . . . cuando el derecho reina sobre la fuerza y la libertad sobre el poder; cuando el antiguo lema de magister dixit es mirado como una degradación y la máxima de LETRA ENTRA CON SANGRE es un sarcasmo, ¿esperareis que nosotros, nacidos en el seno de la más libre de las naciones, permanezcamos en silencio?; ¿extrañareis que el último de vuestros discípulos se atreva desde el banco del examinando a pedir la palabra?; . . . creo que no. Confiado en esto me atrevo a reclamarla. ¿Me la concedeis? . . .

(Nota del original.— Se concedió la palabra por el Sr. Cancelario y demás consejeros).

"En tan críticos momentos, que forman época en nuestra vida escolar, queremos que se nos oiga, para que se nos conozca, se sepan nuestros antecedentes y se falle. Protestamos ante todo, manifestaros la verdad pura y hablaros con el corazón en la mano.

"No mireis, pues, en nosotros mas que al mas ferviente y apasionado de vuestros discípulos, que a pesar de su incapacidad, se atreve a seguir la escabrosa senda de la ciencia médica, esa senda que sembrada de obstáculos insuperables, rodeada de profundos abismos y envuelta por tenebrosa oscuridad, demanda para el que la emprende un guía fuerte y seguro, un valor constante e intrépido, una disposición natural y medios innumerables para salvarla. Sin poseer ninguno de estos medios nos hemos atrevido a emprenderla, impelidos por el ferviente deseo, por la sed devoradora de ciencia, instigados por los lastimeros ayes de la humanidad doliente, condolidos de los estragos ocasionados por el charlatanismo que aborrecemos de corazón, y obedeciendo, en fin, a una secreta voz interior que nos impele hacia el lecho del dolor. Es como solo nos hemos atrevido a recorrerla, sin mas objeto que conocer la verdad y practicar el bien; porque "vivir para los demás" es el fin moral de nuestra existencia".

"Nosotros no aspiramos a los vanos honores ni a la reputación efímera; vemos en la medicina un sacerdocio; aspiramos tan solo a aliviar a la humanidad doliente, a ayudarla con nuestros débiles esfuerzos, sin que ella lo sospeche siquiera, porque queremos hacer el bien por el bien mismo . . .

"Tenemos, pues, la noble ambición de seguir el camino de los Hipócrates, de los Boherhave, de los Zimmermann, de los Bichat, etc.

"En la tierna edad de cuatro años ingresamos en la instrucción primaria, y desde entonces, por el espacio de once años, hemos sido guiados por un sistema de educación cuyo principio fundamental era LA LETRA ENTRA CON SANGRE; educación estúpida, despótica, tiránica, absurda y egoista, que fundada sobre tan erróneo principio hacía caer diariamente sobre nuestras manos la terrible FERULA, instrumento bárbaro, resto de Hispanismo mas retrógrado.

"Después de haber sufrido durante ese tiempo este inicuo tratamiento, este cruento martirio, vinimos de nuestro país (Potosí), abandonando el hogar doméstico y las caricias paternales; vinimos a buscar la verdad y mendigar la ciencia. Despertamos del letargo en que nos había sumido tan supina ignorancia; descansamos de nuestro marti-

rio, y seguimos entonces con mas ardor lo que tantas lágrimas había costado.

"Escogimos instintivamente, e impelidos por secreta voz, la carrera médica. Mirábamos siempre en ella un sacerdocio, respetábamos y admirábamos a sus ministros, y les envidiábamos el poder de ahuyentar el dolor y la muerte; con placer y contento la tomamos; pero, ay!, no sabíamos en el intrincado laberinto en que íbamos a entrar; no medíamos nuestras fuerzas, porque no conocíamos la ciencia médica, ni sus dificultades.

Hemos seguido la carrera médica por instinto.

"Ingresamos en ella, y empezamos el estudio de la anatomía con muchísimo ardor; pero bien pronto tropezamos con inconvenientes, con numerosos obstáculos, pues no podíamos estudiar un órgano por falta de instrumentos a propósito para ello, no teníamos medios de preparación para conocerlo; pero, firmes en nuestro propósito y expuestos a un inevitable contagio, hemos permanecido días enteros en medio de cadáveres, esperanzados de que con el trabajo venceríamos los obstáculos; vana esperanza!; no teniendo instrumentos, mal podíamos trabajar y observar; y sin trabajo, sin observación no hay estudio, y sin esto falta la ciencia.

"Desalentados con este primer desengaño, habríamos abandonado ya nuestro propósito, si circunstancias casuales no nos hubiesen hecho ver el abandono en que muchas veces morían algunos pobres y desvalidos padres de familia, se dejaban morir, quedando sumidas en la miseria y por consiguiente en el vicio, tiernas y numerosas familias.

Los ayer de dolor, lanzados por esta clase de moribundos, nos han sostenido desde entonces firmes en nuestro propósito y nos han obligado a no desistir de nuestra larga empresa con la esperanza de aliviarlos.

Iguales y mayores obstáculos en el estudio de Anatomía hemos encontrado en el de los demás ramos de la ciencia médica.

En Cirugía, por ejemplo, hemos echado de menos los

instrumentos para las operaciones y los individuos para servir de modelo o lección.

En Patología Interna, hemos tenido, es cierto, la felicidad de haber sido los primeros en la Universidad de Chuquisaca en abandonar el texto de los solidistas. Gracias a los esfuerzos del ilustre Decano que hoy nos preside, hemos desechado los delirios de Bursois.

Esto no quiere decir que hayamos hecho un estudio cual corresponde a este ramo; lejos de eso, el Dr. Cuéllar no ha tenido mas tiempo que para indicarnos el camino que debíamos seguir. Si, ilustre Decano, lo seguiremos, estamos convencidos de la verdad; a vos solo cabe la gloria de haber enseñado por primera vez la Fisiología Patológica en Bolivia; la estudiaremos con ardor, porque estamos convencidos de que ella es el fundamento de los conocimientos médicos.

En Obstetricia, uno de los ramos de nuestro examen, hemos echado de menos tambien los instrumentos para las operaciones y los casos de observación para la práctica; pues en los cinco años que cursamos en esta Universidad, solo tres casos se han ofrecido a nuestra observación, los únicos que ha habido en el hospital.

Y qué diremos de la Materia Médica, de ese quis vel qui de los estudios médicos?. En ella hemos echado menos los estudios preliminares de Botánica, Física Médica y de la Química, y por una anomalía que no comprendemos, el reglamento de enseñanza coloca esa última en el 6º año escolar, habiendo ya nosotros necesitado de ella al estudiar Anatomía General; hemos echado menos tambien un Jardín Botánico, un Almacén Farmaceútico y un laboratorio Químico, medios indispensables, necesarios, a nuestro modo de entender, para el estudio de la materia médica.

Todo esto os manifiesta claramente, S.S., que nosotros hemos tenido muchos obstáculos que vencer y que no nos debeis exigir por consiguiente, pruebas rigurosas, imposibles, conocimientos extensos en Materia Médica; en efecto, ¿cómo quereis que describamos medicamentos que no conocemos?; ¿cómo quereis que hagamos la relación de sus

propiedades químicas, cuando no los hemos analizado?; ¿cómo las de sus virtudes medicinales si no las hemos experimentado?.

Estos son nuestros antecedentes, esta nuestra educación y por consiguiente nuestra justificación. Ahora bien, no busqueis al hombre que ha terminado su tarea, no creais encontrar en nosotros la ciencia; buscad tan solo la disposición a ella; ved si el movil de nuestras acciones es el interés o el bien; fácil os será deducir de lo anteriormente dicho. Además, sabemos que del individuo que se dedique al sagrado ministerio de la medicina, con el fín de enriquecerse, de buscar fortuna con ella, de venderla y hacerse mercenario, nada se puede esperar en bien de la ciencia ni de la humanidad; del que se dedique a ella con el objeto de adquirir una reputación alarmante, basada en estrategias, con descaro y cinismo, tampoco se debe esperar nada; pero, del que está guiado por el ay! de dolor que en su torno escucha; del que no vé en la medicina un negocio, sino un medio de hacer el bien; el que como nosotros se dedica a ella, por amor a ella misma, debeis esperar algo, porque convencidos de que nuestros esfuerzos deben terminar con el último suspiro en el borde de la tumba, nunca cesaremos de estudiar, observar y luchar con denuedo contra obstáculos que se nos opongan.

Esto no quiere decir que todo lo conseguiremos por nosotros mismos; no señores, lejos de nosotros semejante idea; pues, si no nos prestais apoyo, si no nos guiais y enseñais el camino de la verdad y nos apartais del error, si no nos alargais vuestra mano, nos perderemos y extraviaremos tambien, y entonces nada teneis que esperar de nosotros.

Pero, si no correspondeis a nuestras esperanzas, si lejos de aligerar el peso de nuestra carga la aumentais con vuestra indiferencia y egoismo, si no haceis nada por prestarnos apoyo, por cumplir con vuestro deber, la patria y la posteridad os castigarán con baldón eterno; el aborrecimiento y el desprecio os perseguirán; vuestros nombres serán repetidos por todos vuestros discípulos con horror y odio; y

nosotros, entonces, desde el banco del examinando, desde el seno de la ignorancia en que nos abandonais, gritaremos y os diremos cara a cara y a la faz del mundo que sois unos egoistas; os señalaremos con el dedo para que la posteridad os conozca como a los hombres más inícuos e infames, para que huya de vosotros y os abandone como nos hubiéseis abandonado!.

Conocemos tambien vuestra tolerancia y confiados en ella es que nos hemos atrevido a someternos a una prueba que vais a oir; estamos seguros de que disimulareis los errores que en ella manifestemos; ellos serán efecto de nuestra incapacidad, serán errores por impotencia, pero no del corazón.— He dicho".

Escuchado el examen que siguió el discurso, y dada la preparación del postulante, el tribunal examinador no pudo menos que aprobarlo. Pero, al mismo tiempo, la susceptibilidad y el resentimiento provocados por el discurso motivaron la organización inmediata de un proceso, a fin de juzgar al indisciplinado alumno. Al día siguiente inició su labor el Consejo ad hoc, presidido por el Cancelario (equivalente al Rector actual).

"Impuso silencio —dice Demetrio Moscoso, defensor de Bracamonte— al sindicado, diciéndole: el discípulo es un esclavo y no tiene derecho para tomar la palabra delante del cuerpo docente, para reflexionar, observar, discutir, ni menos quejarse, pues este derecho solo pertenece al que ocupa un alto puesto en la sociedad. Y con enérgicas palabras continuó calificando el hecho de anti-académico, anti-universitario, anti-disciplinario, y tambien de inmoral e inurbano; agregando, por vía de apercibimiento sentencioso que el joven que quiera lucir su talento liberal, como el Sr. Bracamonte, podía hacerlo sobre un tablado, en plaza pública o por la prensa".

Sin embargo, no pasó de esta reprimenda el proceso. Las verdades contenidas en el discurso no podían ser materia de otra sanción.

Después de dos años de práctica hospitalaria, requisito exigido en esa época para conceder las licencias generales, el Cancelario de la Universidad de Chuquisaca le entregó el documento respectivo, en latín, como se acostumbraba, y en los siguientes terminos, que son un modelo de los diplomas usados por entonces:

"DOMINUS DOCTOR EMMANUEL MARIA CABALLERO.— ILUSTRIS UNIVERSITATIS SUCRENSIS CANCELARIUS.— Cunctis hoc públicum instrumentum inspecturis, notum facio et attestoi, quod Dominus Daniel Bracamonte, factis periculis in Medicine Facultatis studio ad normam Constiiucionem Reipublicae Universitatum, et praecedentibus approbationibus; dignum se praebuit Doctoris in Medicine Facultate et Cirugie gradu condecocari: idcirco tenore praesentis talem ei Doctoris, in Medicine Facultate et Cirugie gradum confero cum exentionibus et praerogatibus a lege concessis; ita ut eas eidem servare omnes teneantur. In cujus fidem, hoc diploma expediri jussi, a me firmatum, sigillo hujus Universitatis munitum et a Secretario generali refrendatum, in hac Ilustri et Heroica Civitate Sucrensimdie trigésimo primo Januarii anni millésime octingentésime sexagésimi tertii.— Emmanuel M. Caballero.— Zepherinus Mendez, Secretario Generalis".

El segundo pasaje, en el que Bracamonte fue actor principal meritorio, es el que sigue; en él se pinta al notable hombre de ciencia con las características de un héroe. La emocionante relación se debe al escritor Eduardo Subieta, contemporáneo de Bracamonte:

"Era el 5 de setiembre de 1.865, fecha luctuosa y sangrienta en nuestra historia. Melgarejo acababa de entrar a la plaza de Potosí, a la cabeza de sus huestes vencedoras en el combate de la Cantería, dejando en el campo de batalla centenares de muertos y heridos, y entre las víctimas a los ilustres cochabambinos Galindo, Vila, Moyano y Moscoso, cobardemente fusilados por orden del tirano, después del combate.

Apenas Bracamonte vió pasar por su casa a los vencedores, salió solo, sin mas armas que su estuche de cirugía y se dirigió al campo de batalla. Ningún interés personal, ningún motivo especial lo inducía a aquel acto; tampoco era mera curiosidad; pero, en las filas revolucionarias militaban ilustres personajes, una juventud distinguida, artesanos y obreros que habían empuñado las armas contra la execrable tiranía, y Bracamonte iba a socorrer a los vencidos, a curar a los heridos.

Llegó a tiempo para evitar la profanación, tal vez la mutilación de los cadáveres de los cuatro jóvenes fusilados por Melgarejo. Recogió los ensangrentados cuerpos y los depositó en el templo de San Martín, volviendo luego al campo de batalla.

Los vencedores conducían a los prisioneros y tenían orden de no excluir de esta condición a los heridos. Hoyos había servido a Melgarejo antes de la revolución, y siendo oficial en la columna de guarnición tomó parte en el movimiento encabezado por el General Nicanor Flores; así es que, una vez en poder de Melgarejo, su destino era el patíbulo.

Con inauditos esfuerzos, logró Bracamonte sacar a Hoyos del campo de batalla, y lo condujo a un rancho solitario y lejano, donde lo asistió y curó durante tres semanas, yendo mañana y tarde no solamente a practicar la curación, sino llevando alimentos y medicinas.

Cuántas veces tuvo Bracamonte que disfrazarse para no ser seguido y descubrir el escondite de Hoyos, ya sentenciado a muerte por un Consejo de Guerra, que juzgó sumariamente a todos los oficiales y sargentos que hallándose en servicio habían entrado en la revolución.

Temiendo una sorpresa, una delación, cualquier accidente que descubriera el paradero del herido, Bracamonte lo llevó a su propia casa, lo instaló en su dormitorio y sólo su madre poseía el secreto de aquella hospitalidad tan generosa y tan arriesgada, no sólo para Hoyos, sino tambien para su protector.

En los últimos días de noviembre y cuando el herido

entró en convalecencia, Bracamonte le facilitó los medios de evasión fuera de la ciudad, pues se decía que Melgarejo, antes de salir en campaña sobre La Paz, haría una requisa general, buscando a los vencidos y comprometidos en la revolución.

Una partida armada que recorría los campos reclutando gente y animales, sorprendió a Hoyos y lo condujo preso. Inmediatamente fué puesto en capilla para ser fusilado a las 24 horas.

El Dr. Bracamonte no podía ser indiferente a la nueva y más crítica situación de su protegido; no podía dejar que tantos sacrificios y esfuerzos para salvarlo de sus heridas y de la persecución fuesen estériles e inútiles.

Hoyos tenía una madre anciana, una joven esposa y un tierno hijo, y aquellos seres tan azotados ya por el infortunio, demandaban de rodillas protección y amparo; era, pues, necesario hacer lo imposible, arrancar la víctima de las garras del tigre; pero, ¿cómo? . . .

Bracamonte no vaciló, y contando con su voluntad, se lanzó a la difícil empresa.

Muñoz, el Ministro omnipotente, Olañeta, Jefe de Estado Mayor, y D. Félix Revilla, Prefecto de Potosí, se excusaban con que la orden de ejecución era emanada directamente de Melgarejo; que éste, atacado de una neuralgia aguda al pómulo derecho, había dado orden estricta de que nadie, absolutamente nadie penetrara a su habitación; y las órdenes de Melgarejo se cumplían con un rigor muchas veces sellado con sangre.

Tampoco era posible impetrar gracia por medio del vecindario, pues para salvar a Modesto Argandoña, prisionero en la Cantería y condenado a muerte, tres señoras de la sociedad de Potosí tuvieron que apelar a una piadosa celada, a una santa intriga, agotados ya los recursos puestos en juego para obtener la vida del sentenciado.

Bracamonte concibió un audaz proyecto, en el que exponía su vida, dado el carácter y los instintos sanguinarios del tirano.

Era la noche anterior a la ejecución; Melgarejo, cerrado en su dormitorio, como tigre en su jaula, rugía, juraba y blasfemaba como un enagenado, con la intensidad del dolor. Súbitamente se abrió la puerta y Bracamonte, antes de que estallara la cólera de Melgarejo, dijo con el tono más natural:

—Mi general; sé que sufre V.E. una dolencia aguda a la cara y le traigo un remedio y lo sanará en el acto. Soy el Dr. Bracamonte . . .

Ni tiempo para inmutarse tuvo el tirano, y mirando de hito en hito al médico, repuso:

—Es decir, que en dos días más puedo emprender campaña? . . .

—Mañana mismo, dentro de diez minutos estará sano V.E. . . .

—Cuidado con lo que se ofrece doctorcito; porque si usted no cumple lo que promete, lo hago fusilar aquí mismo con cuatro rifleros y sé cumplir lo que ofrezco . . .

—Pues, acepto el trato, mi General; si no lo curo en diez minutos, me hace Ud. fusilar; pero, si lo curo . . .

—Lo hago a usted General, Ministro, lo que usted quiera . . .

—Pediré una gracia, señor . . .

—Concedida, con tal de que usted no venga a pedir lo que el loco de Campero, mi dimisión . . .

—No, mi General. Usted está destinado a muy grandes fines, y la salvación de la patria está en sus manos . .

—Pues, vamos a la obra, interrumpió Melgarejo, sobando con fuerza su barba.

Bracamonte sacó de su estuche una aguja de inyección hipodérmica, la cargó con una solución de opio e hizo dos inyecciones oblícuas en el sitio del dolor. Cuando una vez refería Bracamonte este episodio, muchos años después, decía:

—Nunca mi pulso ha temblado ni en las más difíciles y arriesgadas operaciones; pero, aquella noche, al tener en mis manos la abominable cabeza de Melgarejo, pasó algo como un vértigo por mi cerebro . . .

Melgarejo, mordiéndose los labios con el dolor, sacó su reloj, lo abrió y lo puso sobre la mesa.

—Las once menos cuarto, dijo. Concedo cinco minutos más, y al toque de las once o yo estoy sano, o usted se vá a sembrar tabaco con mi abuela la tuerta . . .

Y una sonrisa siniestra y fatídica contrajo sus labios. Bracamonte rió con franca carcajada al oir la chanzoneta.

—Y mientras cumple el plazo, preguntó Melgarejo, podremos tomar un vaso de ponche? . . .

—No hay inconveniente, repuso el médico.

Melgarejo llamó y pidió dos vasos de ponche, que fueron servidos en el acto. Apurando el humeante licor a grandes tragos, paseaba por la estancia, mirando de rato en rato la esfera del reloj y contemplando de soslayo la tranquila e indiferente actitud de Bracamonte. Pero, poco a poco fué cambiando su fisonomía; su mirada fosforescente como la del gato, adquirió menos siniestros resplandores; se despejó su frente y hasta una sonrisa plácida se dibujó en sus labios.

Dieron las once en el reloj de la Matriz, y Melgarejo, cerrando el suyo, se acercó a Bracamonte y con un golpe de familiaridad en el hombro, le dijo:

—Ha salvado usted su cabeza, doctor, y el General Melgarejo declara que es usted un médico de primer orden; ¿quiere usted ser mi Cirujano Mayor? . . .

—Mi General, repuso el médico, eludiendo la pregunta; no es mi cabeza la que he salvado, sino la de un infeliz que está en capilla . . .

—Cómo! . . . ¿Habla usted de ese traidor, de ese militroncho a quien tanto he buscado? . . .

—El precio de la curación es el perdón de Hoyos, mi General . . .

—No puede ser; esta es una emboscada, una sorpresa . . .

—Pero, las emboscadas son ardides de guerra . . . y V.E. ha empeñado su palabra . . .

—No, por el perdón de un traidor . . .

—Por una gracia que yo debía pedir si aliviaba el dolor . . .

—Vamos, me ha jugado usted con dado cargado, y ha tirado usted senas. La palabra de Melgarejo es dinero contante o letra a la vista, y pago . . . Indulto a Hoyos; pero, hoy mismo saldrá el rio de los Cajones.

Llamó a un edecán y le dió orden verbal para el General Olañeta, que minutos después se presentó. El Presidente y el General hablaron en secreto, y una hora después Bracamonte conducía a su protegido al seno de su familia" . . .

Pero, fue Manuel Cuéllar hijo, el verdadero precursor de la Cirugía moderna en Bolivia. Y, para conocer previamente lo que era la Cirugía en los últimos años del siglo XIX, dejemos a él la descripción:

"Era la época de transición en que las teorías pasteurianas, con la antisepsia y la asepsia, recien comenzaban a aplicarse en Europa misma, y no habían llegado aun a Bolivia. Los desastrosos resultados de las pocas operaciones que se habían practicado en el país, eran demasiado conocidos, y con justa razón el público, y los mismos médicos, tenían horror al bisturí. La práctica de los partos se hacía en condiciones desastrosas, y la mortalidad puerperal era enorme. La limpieza y el aseo no se conocían, menos aun la antisepsia. En el hospital ("Santa Bárbara", de Sucre) no existía, no digo una sala de operaciones, ni siquiera una habitación apropiada para el aseo; los enfermos se operaban en la sala común, en su propio lecho, al lado de tíficos y erisipelatosos, en medio de la inmundicia, con hilas, pomadas, etc. El cirujano tenía que ocuparse desde la preparación del local, de los apósitos, de todos los detalles, en fin; y durante la intervención, tenía que atender más que a la operación misma, a los ayudantes y demás asistentes. En esas condiciones, un cirujano de conciencia, no por obtener un éxito profesional podía exponer la vida de sus enfermos, con operaciones muy arriesgadas;

había que proceder con prudencia y cautela. Por otra parte, dada la mentalidad de entonces, unos pocos fracasos habrían retardado por mucho tiempo la práctica quirúrgica en Bolivia. A medida que el medio mejoraba, la amplitud de las operaciones se extendía, y poco a poco la práctica quirúrgica se generalizó hasta llegar a lo que es ahora".

Con referencia a la atención de un parto, dijo el mismo Cuéllar:

"No había noción de asepsia, ni de antisepsia; las curaciones se hacían de la manera mas rudimentaria; los partos debían hacerse sobre cueros de oveja, necesariamente; estos no se cambiaban hasta no desprender un olor muy natural . . .; las corrientes de aire eran mortales . . .; había que cerrar puertas y ventanas; el frío, ni más ni menos, había que envolver a la enferma en un ropón, proveerla de guantes, y por cuánto tiempo! . . .; el agua no debía tocarse durante lo menos diez días; la luz, el sol, eran de acción fatal; el alimento estaba reducido al notable caldo sin sal, durante veinte días! Una enferma de fiebre puerperal, en estado grave, mereció los honores de cinco consultas médicas, a porfía mía; pues, bien, a la tercera consulta, cuando las dos primeras fracasaron, apenas pude conseguir una inyección vaginal!; a la quinta consulta, mis colegas me despreciaron, llamándome hereje, porque propuse desde el primer instante la extracción de la placenta, que originaba la fiebre . . . Y cómo nó, si la fiebre puerperal era la bendita fiebre de leche, la más natural y fisiológica?. Con toda mi herejía, lo que logré fue conseguir la implantación de la asepsia y la antisepsia".

Sin embargo, esta relación, que corresponde a la práctica de la obstetricia en los últimos años del siglo XIX, parece estar contradicha con los conocimientos teóricos de la misma época y de muchos años anteriores. En efecto, desde 1.856 circulaba, en manos de los médicos, el folleto "Cuestiones generales del modo de partear", de Pablo Petit, reimpre-

so en La Paz. En él se recomendaba para las parturientas "un máximo de 9 días en cama; aire puro, libre de malos olores; aseo de las partes genitales, por lo menos dos veces al día, con agua templada; régimen de dieta, abundante caldo los 3 o 4 primeros días, huevos frescos; después, un poco de sopa con gallina cocida o asada", etc. Y para la criatura "limpieza con vino y agua caliente, o con aceite de almendras dulces, o manteca de vaca".

Con iguales instrucciones apareció, en 1.867, también en La Paz, para difundirse en todo el país, el folleto de Eduardo Nuñez del Prado "Manual de Obtetricia". Probablemente, muchos de los médicos tenían entre sus pocos libros algunos tratados sobre la misma materia, de procedencia extranjera. A pesar de todo, lo escrito quedaba escrito. Difícilmente los consejos teóricos tenían aceptación en la práctica. Era una aventura o una audacia pretender modificar las costumbres, imponer las ideas nuevas que se insinuaban con insistencia, pero que quedaban esterilizadas por el ambiente. El temor a las "corrientes de aire", a los "alimentos de digestión pesada", al levantamiento prematuro de la cama, etc. aún en los tiempos contemporáneos ha seguido manteniéndose invencible en cierta clientela privada, y no de las más ignorantes . . . Hacen falta, en todo tiempo, para vencer esa valla, algunos espíritus revolucionarios, audaces y emprendedores. Uno de ellos fue Manuel Cuéllar (sobre enseñanza de la Obstetricia y su práctica, ver también capítulo XIII, pág. 225).

Cuéllar, venciendo las resistencias del medio ambiente, incluso, como él expresó, las de algunos de sus mismos incrédulos colegas, fue abriéndose paso rápidamente. Acabó por abrir, además, la verdadera Facultad Oficial de Medicina en Sucre, pues hasta entonces sólo existían cursos libres. Y en la Facultad de Medicina dió particular importancia a los cursos de Anatomías Descriptiva, Topográfica y Patológica y a la Cirugía, que se estudiaban poco menos que teóricamente. Puede afirmarse, pues, que Cuéllar fundó la escuela nueva de Cirugía. Practicó numerosas y diarias operaciones, siempre con resonante éxito. Pronto surgieron otros cirujanos,

los que trabajaban con él, que hasta hoy se titulan sus discípulos.

Entre tanto, llegaba a La Paz otro cirujano de verdad: Claudio Sanjinés Tellería. Si bien con menos resistencias que Cuéllar —pues la obra de éste ya se conocía y aceptaba en todo el territorio nacional— Sanjinés impuso también la nueva técnica quirúrgica. Completó la obra de aquel. Y los dos hicieron lo que ya esperaba el país: los fundamentos de la Cirugía científica en Bolivia.

Como grandes novedades quirúrgicas de fines del siglo XIX, se citó por la prensa médica dos notables intervenciones, practicadas por Sanjinés: las primeras laparatomías. El primer caso consistió en la extirpación de un quiste del ovario, cuyos detalles conviene conocer, porque a la vez describen el estado de los conocimientos quirúrgicos en ese momento:

"19 de agosto de 1.899, a la 1 y media de la tarde. Preparada convenientemente la enferma y la sala de operaciones, esterilizados los instrumentos y útiles de curación, se procedió a la anestesia clorofórmica, previa inyección hipodérmica de 0,01 de morfina y 0,0005 de atropina, por los doctores Andrés S. Muñoz y Manuel B. Mariaca. Anestesiada la enferma y colocada en la mesa de operaciones en posición adecuada, se le rasuró el pubis y desinfectó el vientre, cepillándolo durante buen rato con agua esterilizada y jabón, luego con alcohol absoluto y después con solución de sublimado al 1 por mil. Entonces dió principio a la operación el Dr. Sanjinés, ayudado por el Dr. Germán Aliaga L., y con la colaboración de los doctores Aramayo y Viaña, después de haber hecho una desinfección rigurosísima de sus manos. Incidió el vientre en la línea media, por debajo del ombligo, hasta el pubis; abierta la cavidad abdominal fijó el peritoneo a los bordes de la herida cutánea con un punto de sutura a cada lado, y reconoció que el tumor era un quiste prolífero glandular multilocular, que se había desarrollado en el ovario derecho; entonces ensanchó la herida pasando por el lado izquierdo del ombligo y siguiendo después la línea media hasta cuatro traveses de dedo

por encima de él; después luxó el tumor fuera del vientre y vió que solo tenía adherencias con la vejiga, a la cual tenía tirante hacia arriba; trató de desprender estas adherencias, pero como fueron íntimas, las ligó y seccionó con tijera. Mientras tanto, los intestinos que hacían hernia fueron envueltos con gasas asépticas calientes. Luego seccionó el pedículo del tumor, ligándolo previamente con suturas de seda trensada gruesa; con lo cual quedó extirpado el inmenso tumor, en lo que se demoró desde las 2 y 12 pm. hasta las 2 y 22 pm. Exploró en seguida el otro ovario y resultó estar sano. Luego hizo la toilette de la cavidad peritoneal con gasas asépticas y procedió a cerrar la herida, lo que hizo en dos planos: el primero con seda, comprendiendo el peritoneo, la musculatura y la fascia; el operador puso particular atención en adosar exactamente la de un lado a la del lado opuesto, con lo que, según él, la cicatriz era resistente y se evitaban las hernias post-operatorias; después suturó la piel con crin de Florencia. En seguida cubrió la herida suturada con gasa yodoformada y algodón, todo lo cual aseguró con tiras de diaquilón y un vendaje. Con lo que terminó la operación, a las 3 y 15 pm. y se trasladó a la enferma a su cama. El tumor pesaba 10 y media libras; medía 80 centímetros su circunferencia mayor, y 68 la menor, y contenía 4 y medio litros de líquido. La convalecencia de la enferma no ha dejado nada que desear; la temperatura ha fluctuado entre 36º y 37º, 4, por término medio 36º8; el pulso entre 70 y 80 por minuto. El día 29 de agosto se le descubrió la herida y se sacaron los puntos de sutura, habiendo cicatrizado la herida por primera intención . . . Fue dada de alta, perfectamente sana, el 18 de septiembre".

Debemos añadir, ya que se trata de un caso histórico, que la intervención fue practicada en la sala de operaciones del hospital de varones "Landaeta", pues el "Loayza", de mujeres, no contaba todavía con ese servicio.

El segundo caso fue el de una oclusión intestinal por hernia diafragmática estrangulada. Al exponer este caso

—que sensiblemente no tuvo éxito, ya que la enferma falleció seis horas después de la intervención— Sanjinés dijo, el 16 de septiembre de 1.900, entre otras cosas, lo siguiente:

"La era quirúrgica, marcada con los resplandores de la antisepsia y asepsia, autoriza impunemente a abrir el abdomen; poner los órganos a la luz del día, enderezar el intestino si está torcido, romper una brida si la comprime, extirpar un tumor si impide el paso de la corriente intestinal, etc. Mi criterio, al respecto, tendrá desde ahora esta norma de conducta: en la tardanza está el peligro; el temor de abrir el abdomen ha desaparecido con la aparición de la asepsia . . . De hoy en adelante debemos intervenir tan pronto como sospechemos siquiera una oclusión, con la seguridad de éxito, si la intervención es a tiempo; . . . en la mayor parte, la causa será sencilla, y, por consiguiente, la operación fácil y de seguro éxito".

Efectivamente, dos meses después, en octubre, se publicó otro éxito del mismo Sanjinés: un caso de oclusión intestinal por torción de la Siliaca, con resultado plenamente satisfactorio. Al concluir la relación, Sanjinés expresó que "el caso constituye una satisfacción íntima para el cirujano, en su escabrosa tarea". Y añadió:

"Hasta hace poco tiempo, la torción intestinal tenía que producir indudablemente la muerte, siendo inútiles, o mas bien perjudiciales, los tratamientos usados hasta entonces, o sean lavados del estómago, irrigaciones intestinales, la electricidad, las lavativas gaseosas; y mucho peores todavía los purgantes fuertes, las punciones capilares del intestino, el mercurio metálico, etc."

Y así se inició la etapa floreciente de la Cirugía en Bolivia. Justamente, en el límite entre los siglos XIX y XX, marcando el pretérito y el porvenir.

CAPITULO VI

TOXICOS E INTOXICACIONES

La libertad y la consolidación de la soberanía popular, obtenidas después de tan cruentos sacrificios, permitieron que, invocándolas con harta frecuencia, se extreme el uso de algunos tóxicos, principalmente de bebidas alcohólicas, y, entre éstas, de la chicha, los vinos y los aguardientes, todos de fabricación nacional. El comercio con el mundo exterior era incipiente, y de mínima cuantía la importación. Por entonces, no se gravó todavía con impuestos la elaboración de dichas bebidas; tácitamente estaba permitida, sin mayores trabas. En los lugares con cultivo de uva y otras frutas aparentes para esa elaboración, abundaban las destilerías; incluso las familias distinguidas contaban con sus "falcas" y "alambiques", para preparación de magníficos "aguardientes" y "licores", de uso casero, que competían con los de los vecinos, por su fragancia y su pureza en la materia prima usada.

Igual cosa pasaba con la chicha en las zonas agrícolas con predominio de maíz. Era la bebida popular por excelencia; popular por uso discrecional en todas las esferas sociales, su escaso precio y su fácil preparación. Las "chicherías" crecían en número y se recomendaban por la calidad de sus productos. Cada región geográfica tenía su especialidad, y, como el mejor mérito, su propiedad alcohólica. Se llegó a hacer una cuestión de orgullo de campanario la de la calidad de su respectiva chicha. El consumo era exagerado y alcanzaba hasta los mismos círculos del gobierno en deter-

minados casos. El de Melgarejo fue de una orgía permanente a base de chicha.

Tanta libertad debió tener su límite. Fueron el Mariscal Sucre y la Asamblea Constituyente de 1.826 los que primero quisieron frenar el consumo. La Constitución Política dictada en noviembre de ese año, en su artículo 18, inciso 4º, consignó esta disposición: "El ejercicio de la ciudadanía se pierde . . . por ser notoriamente ebrio, jugador o mendigo".

Desde entonces, y con ligeras variaciones de forma, todos los textos de las tantísimas Constituciones Políticas y de las leyes electorales, han conservado invariablemente esa prescripción.

Por orden del mismo Mariscal Sucre se hizo un estudio sobre los males consiguientes al uso inmoderado de las bebidas alcohólicas. La comisión, médica, sin embargo no tocó a fondo el asunto, y se limitó a recomendar la prohibición de elaborar el aguardiente de peras. Esta recomendación tuvo su réplica de parte del Ministro del Interior, Facundo Infante, en estos términos un tanto irónicos:

"Sumamente agradable le sería a S.E. el Presidente, el poder destruir en la república el pernicioso vicio de la embriaguez, que causa en efecto todos los males enumerados en el informe erudito y moral que evacuaron los profesores médicos . . . ¿Pero, qué razón habrá para prohibir la elaboración del aguardiente de peras, y no el de uva y los demás licores ardientes?. Si la elaboración se prohibiese, justo sería tambien el prohibir la internación de ron, de aguardiente y otros licores, que aunque no sean tan ardientes son igualmente dañinos. Los vicios no se desarraigan con prohibiciones; por el contrario, ellas en esta parte los aumentan, tanto en lo físico como en lo moral. Interin las costumbres, por medio de la educación, no se corrijan, y los ministros del culto con especialidad no se dediquen a extirpar los que son realmente vicios, en vano sería exponer órdenes prohibitivas; el que no tenga aguardiente de pera se embriagará con chicha u otros licores. Por todas estas razones, no parece conveniente que se prohiba la elaboración del aguardiente de pera, sin que se hiciese lo mismo con el uso de todo licor fuerte o espirituoso, cosa que traería, por ahora, muchas dificultades".

Como la fabricación de aguardientes seguía creciendo y su calidad era discutible, pues habian sido comprobados muchos casos de intoxicación, el Congreso dictó la ley de 29 de agosto, de 1.831, cuyo artículo 8º dispuso, por primera vez, el contralor de las fabricas por los intendentes de policía y gobernadores, debiendo informarse "de un modo legal, de la fidelidad de las declaraciones que hubiesen hecho los empresarios, y de que los licores que estrageren no sean contrarios a la salubridad".

En el Código Penal, dictado en 1.834, se incluyó una disposición que exonera de su cargo al empleado público que por tres veces concurra embriagado a su trabajo. Tal sancion, como otras similares, quedó escrita.

El ejército no se mantuvo lejos del consumo creciente de las bebidas alcohólicas. Eran frecuentes las bacanales en los cuarteles, y en las calles se tropezaba a menudo con soldados y oficiales en estado de embriaguez, contribuyendo estos hechos deplorables a relajar el respeto y la disciplina. El Presidente José Ballivián, tuvo que dictar la siguiente orden, que bien merece conocerse en su integridad, por tratarse de una medida anti-alcohólica enérgica, que reiterándose con frecuencia en las órdenes generales de guarnición, habría evitado muchos días de vergüenza y dolor al país:

"El abominable vicio de la embriaguez, pernicioso en la sociedad, es mucho mas perjudicial por sus consecuencias funestas en la honrosa carrera de las armas para todos los que se dejan dominar de él, olvidando el honor, sus deberes para con la patria y para consigo mismos; si no se reprimiese y tratase de extinguir enteramente en el ejército, podrían fracasar las más seguras empresas, haciendo estériles los sacrificios de la Patria, dejando burladas las esperanzas de todos los bolivianos, sin que la brillante disciplina, la moral, la subordinación y el valor de nuestros

bravos, sean suficientes garantías para evitar un contraste, que en la guerra se ocasiona las más veces por una pequeña falta o el más leve descuido. S.E., el Presidente y General en Jefe del Ejército está en el deber de cortarlo; y, por tanto, ordena:

Art. 1º— Todo individuo de tropa que se embriague, por primera vez será castigado con quince días de arresto; por segunda vez, con dos meses de prisión, sufriendo los primeros ocho días una hora de cepo de campaña al frente de su cuerpo, y haciéndole tomar el ponche de ordenanza; y por la tercera vez, dos carreras de baqueta por todo el Batallón, y además, tres meses de prisión; si hubiese algún incorregible, los jefes darán parte al E.M.G., para su separación del ejército y remisión a donde sea conveniente.

Art. 2º— Los cabos y sargentos sufrirán, por primera vez, un arresto de quince días; por segunda vez, serán depuestos de su empleo o escuadra, quedando sujetos en adelante a las penas establecidas para los soldados.

Art. 3º— El oficial o jefe que olvidando su clase llegase al punto de embriagarse, por primera vez pasará a la fortaleza de Oruro, u otro cantón, con la cuarta parte del sueldo de su empleo, por tres meses; y por la segunda vez será juzgado en Consejo de Guerra, y despedido ignominiosamente del servicio.

Art. 4º— Todos los Generales, Jefes de División, de Plaza, Brigada o Cuerpo, están obligados a dar parte inmediatamente que descubran que alguno de sus subordinados ha cometido el delito prohibido en esta orden, quedando responsables por la tolerancia u ocultación, como si ellos mismos lo hubiesen cometido.

Art. 5º— Esta orden se hará leer por ocho días en los cuerpos y se mandará imprimir por el J. de E.M.G.— Por orden de S.E.: el Coronel Jefe, Silva".

No menos enérgica fue la Orden emanada del Dictador Linares, el 12 de noviembre de 1.857. En su afán moralizador, y no obstante presidir, por primera vez, un régimen

civilista, llevó sus miradas al Ejército y trató de salvarlo del "más detestable de los vicios". Aquella orden dijo:

"Siendo el vicio de la embriaguez el más detestable de todos, por sus funestas consecuencias, que relajan la moral y la decencia del ciudadano, y no pudiendo S.E. el Presidente de la República persuadirse que éste pudiera existir entre los que forman el Ejército Nacional, nacido del pueblo, y mucho más en la ilustre clase de oficiales, tan decentes y patriotas; se ha servido disponer:

1.— Que si por desgracia se encontrase un oficial embriagado, o se tuviera parte de estarlo, será dado de baja inmediatamente y sometido al juicio respectivo, por vicioso e inmoral, y porque ataca con una mala conducta todos los fundamentos de la decencia pública, desdorando a la ilustre juventud del virtuoso ejército; entendiéndose esta orden con todos los destinados a las fronteras y plazas.

2.— Los señores Generales, Jefes y Oficiales, aunque no tengan colocación efectiva en el Ejército, están en el estricto deber de vigilar el cumplimiento de esta orden, cuyas tendencias manifiestan el puro espíritu de conservar el más esclarecido nombre de la carrera militar, que, por desgracia, antes de ahora, dejó de ser una verdadera institución republicana, y que hoy S.E. trata de elevarla a la altura en que debe ser colocada por su estado social.— El Coronel Jefe, Velasco Flor".

El consumo de otros tóxicos, estupefacientes, tabaco y algunos más, incluyendo el de la coca, no tuvo, por suerte, ningún incremento en el período que estudiamos. Coca y tabaco siguieron usándose como en la Colonia, sin conocerse todavía las consecuencias de ese uso. El opio y sus derivados no tuvieron adeptos decididos. La civilización no había tocado aun estas modalidades de expresión . . .



CAPITULO VII

PSIQUIATRIA

Durante la primera etapa de la vida republicana, nada se adelantó en beneficio de los "locos" y "amentes" (ver: págs.). En los hospitales eran mantenidos a viva fuerza, aislados en habitaciones cerradas de toda comunicación con el mundo exterior; o rechazados, cuando estos locales de aislamiento no existían. Mal podían, según consenso popular, convivir con los demás enfermos, que requerían reposo y silencio a su rededor. No era extraño tropezar en las calles con los "locos", seguidos de curiosos, que encontraban en ellos motivos de diversión, o que los perseguían con temor y hostilidad indisimulados. Para sus familias, constituían una incomodidad y un peligro.

La primera medida de protección a los "locos" se encuentra en el Reglamento de Hospitales dictado por el Presidente José Ballivian, en decreto supremo de 29 de abril de 1.846. El artículo 44 de él expresa:

"Los locos furiosos, o dementes, que vagaren por las calles y campos, se recogerán en los hospitales, para cuidarlos, siempre que no tengan deudos, que puedan asistirlos. Teniéndolos, se les obligará a recluirlos en sus casas".

La protección, según el texto trascrito, resultaba muy teórica. Teniendo deudos los locos, debían ser "recluidos" por éstos. Raros enfermos debieron carecer de parientes. De todos modos, la buena intención del gobierno resalta en el decreto.

El Presidente Melgarejo tampoco olvidó a los "amentes" en el Reglamento de Hospitales que dictó el 19 de junio de 1.868. Estableció una tarifa de seis reales diarios para el tratamiento de los "amentes no pobres"; para los pobres, la atención debía ser gratuita. El reglamento añadió que los "amentes tendrán locales separados de los enfermos". Este aislamiento podía ser indefinido en los hospitales, porque, para fortuna de los recluidos, se estableció en el mismo reglamento que "nadie podrá salir a la calle sin hallarse curado y sin que el médico ordene su alta". Indirectamente, ganaban los "amentes", porque contaban, por lo menos, con la protección del hospital; quedaban libres del abandono, de las persecuciones y de la mofa de los curiosos e ignorantes.

En 1.861, don Gregorio Pacheco, notable filántropo, que más tarde construiría el primer manicomio en Bolivia, creó, a su costa, un pequeño pabellón, anexo al hospital "Santa Bárbara" de Sucre, para la atención de los enagenados mentales. Influyó en el ánimo de Pacheco, para ocuparse de ese servicio, la enfermedad mental de su abuela, la señora Juana Madariaga.

Tocó a este insigne benefactor tomar a su cargo la construcción del actual Manicomio Nacional de Mujeres, de Sucre, manicomio mixto al entregarse. La primera piedra la colocó el mismo Pacheco, el 2 de agosto de 1.881. Un trabajo acelerado, desde ese día, logró concluir el edificio el 2 de octubre de 1.884, fecha en la que se entregó al servicio público. El arquitecto Carlos Nuñez del Prado dirigió la obra.

Aludiendo a la enfermedad de su abuela, Pacheco dijo, al explicar por qué construyó el nuevo edificio:

"Desde mi niñez, por tristes recuerdos de familia, llamó marcadamente mi atención la suerte desgraciada de los seres condenados al funesto accidente de la enagenación mental; y desde entonces hice el firme propósito de contribuir, en cuanto estuviese de mi parte, al alivio y mejora de condiciones de esta clase infeliz y compasible".

Al entregar al gobierno el nuevo establecimiento instalado, añadió:

"El Manicomio, obra útil y beneficiosa bajo su faz moral, a la vez de ornato para la capital Sucre, no puede tener otro sostén que el del Estado . . . Ruégole, en fin, se declare expresamente que este edificio, construido para asilo y curación de la humanidad que sufre bajo una de las aterrantes formas de la miseria humana —la locura— no puede jamás destinarse, ni temporalmente, a otro objeto que el de su instituto".

Y el mismo Pacheco, en su condición de Presidente de Bolivia, tuvo que suscribir la Resolución Legislativa que aceptó la obra y decretó un premio especial para el filántropo. Dicha Resolución, de 24 de noviembre de 1.885, dice en sus partes esenciales:

"Aceptáse la donación que el ciudadano Gregorio Pacheco hace a la república del establecimiento que ha edificado en la capital Sucre, para curación y asilo de enagenados.— Declárase dicho establecimiento de carácter nacional, asignándose, sobre el tesoro de la república, la subvención anual de seis mil bolivianos, para su sostén y mantenimiento.— El dicho establecimiento se denominará "Manicomio Pacheco", y su administración queda encargada a la Sociedad Humanitaria de San Vicente Paul.— Rindese un voto de gratitud nacional al ciudadano Gregorio Pacheco, otorgándosele, como manifestación de dicho sentimiento, una medalla de oro, con las siguientes leyendas: en el anverso "El Congreso Nacional, al filántropo Gregorio Pacheco", y en el reverso "Manicomio Pacheco", Sucre, Octubre 2 de 1.884".— Este establecimiento no podrá, en ningún tiempo, temporal ni perpetuamente, ser destinado a objeto distinto del de su instituto, según voluntad expresa del donante, debiendo, en caso contrario, abonarse, previamente, a su familia o sus descendientes, el precio de su costo, que, según la respectiva cuenta documentada, asciende a la suma de ciento veintiun mil setecientos ochenta bolivianos, quince centavos (Bs. 121,780,15)."

Dos grandes pabellones, uno de varones y otro de mujeres, fueron los de la primitiva construcción. Después, fue

ocupado el edificio íntegro sólo por las mujeres. La concepción del arquitecto no se había inspirado en ningún consejo técnico sobre un establecimiento de su índole. En los pabellones se hizo la distribución de "celdas", habitaciones individuales, pequeñas, con sólidas puertas y una pequeña ventanilla de reja fuerte, para observar desde fuera, las actividades de los "locos furiosos". Los pacíficos ambulaban libremente en los patios y corredores, si bien seguidos de cerca por los "loqueros", inspectores no siempre humanitarios, que llevaban consigo un látigo para imponer el imposible orden en la casa . . . En su mayor parte, las celdas eran oscuras, mal ventiladas, sin los beneficios del sol a ninguna hora. En algunas debían confraternizar dos o más de los enfermos, por falta de otros locales. En los pabellones dormitorios, tenían cabida los inofensivos en general, sin clasificación de dolencias.

Mal o bien, ya se había dado el primer paso, en amparo de los locos. Ya tenían una cosa propia; y el Estado, los profesionales médicos y el mismo pueblo creaban una nueva obligación, la de preocuparse de la suerte de aquellos, fijando subvenciones fiscales, aportando donativos, mejorando, en fín, sus condiciones de vida. Lo único que no mejoró hasta muchos años después, fue la terapéutica. Más que una casa de salud, el manicomio era una de simple reclusión. Es que los médicos no se habían interesado todavía por trabajar con esa clase de enfermos.

El primer director del flamante Manicomio fue el Profesor Nicolás Ortiz, que tanto había colaborado en la realización de la obra, y que, con sus múltiples conocimientos, era el más llamado para organizar el nuevo servicio.

Fue el decreto supremo de 10 de diciembre de 1.890 el que creó en el país la cátedra de Psiquiatría en las Escuelas de Medicina. Sin embargo, no tuvo interesados la nueva disciplina científica. La Facultad de Medicina de La Paz la incluyó en su plan de estudios el año 1.893, siendo el primer catedrático Enrique Hertzog. En la de Sucre, la Psiquiatría comenzó a enseñarse en 1.898; tocó al mismo Profesor Ortiz encargarse de la cátedra.

CAPITULO VIII

TERAPEUTICA

Se completó en este periodo el estudio de las plantas medicinales, en base de los amplios conocimientos que se habían propagado durante la Colonia. A las muchas publicaciones de esa época hay que añadir otras, con clasificaciones más técnicas y con depurada aplicación terapéutica.

El uso de la corteza de quina se intensificó extraordinariamente. El comercio de exportación alcanzó tan grandes proporciones, que fue necesario fundar un Banco de Quina. Habiendo el Congreso de 1.846 aprobado el remate del impuesto a la quina, la opinión pública protestó airadamente, por haberse adjudicado a una empresa privada. A consecuencia de esta protesta se fundó el monopolio de aquel producto. Un contrabando intenso echó por tierra la institución bancaria, que así tuvo una corta aunque floreciente vida.

Los gobiernos de 1.855 y 1.857 procuraron estimular la fabricación de sales de quina. Concedieron un premio a Francisco Salcedo, "por haber descubierto la fabricación del sulfato de quinina", aseveración equivocada, por cierto; un "privilegio exclusivo", por diez años, a Juan José de Ibargüen, para la preparación y exportación del mismo sulfato de quinina; y otro privilegio a Santiago Parodi, socio del segundo, para la "elaboración del quinio" —supuesta preparación original a base de quinina— por seis años, "sin limitación territorial".

Manuel Mariano Montalvo publicó, en 1.870, su obra "Breve ensayo de Fitografía Médica", que es, al decir del autor, una "monografía de las plantas indígenas medicinales, y comprende la sinonimia de cada una en varios idiomas extranjeros y en los nacionales; de los caracteres físicos y botánicos; de los principios inmediatos y materias componentes de las partes vegetales; de las formas farmacéuticas; de las unidades posológicas o dosis en que son administradas; de las propiedades terapéuticas y curativas y de su aplicación al tratamiento de las enfermedades, etc." En resumen, una obra completa de fitografía y terapéutica, en base de nuestro acervo.

Según René Moreno, Nicomedes Antelo, naturalista autodidacto, hizo importantes estudios sobre la flora nacional. A su vez, José Rosendo Gutiérrez afirma que José María Bozo, otro naturalista, dejó algunos volúmenes inéditos sobre flora boliviana.

Pero, la obra fundamental, completa, con la más copiosa y técnica descripción de la mayor parte de las plantas medicinales, es "Flora Cruceña", de Rafael Peña, publicada a fines del siglo XIX, y reeditada recientemente en la "Biblioteca Boliviana". A pesar del nombre, que parece limitar su contenido a la fitografía de Santa Cruz, el libro contiene todo lo que hasta entonces se conoció y clasificó. Se trata, en síntesis, de un catálogo que sirve y servirá a los eruditos en la materia, como un compendio de permanente consulta. Hay que agregar que de cada planta está estudiado su uso terapéutico, razón que nos ha inclinado a citar tan magistral obra en este capítulo.

En 1.889, como contribución de Bolivia a la Exposición Universal de Paris, el gobierno, por intermedio del Comité Departamental de La Paz, organizó una comisión que clasificó y remitió a aquella capital los productos vegetales del territorio nacional. Los comisionados, Nicanor Iturralde y Eugenio Guinault, tuvieron la oportunidad de estudiar, por primera vez, la farmacopea kallahuaya, que años más tarde fue revisada por Belisario Diaz Romero, y dió lugar a la publicación, por éste, del folleto "Farmacopea Callaguaya".

Arturo Thouar, jefe de la expedición al Gran Chaco, en 1.887, entre las numerosas observaciones que hizo en el recorrido por aquel territorio inexplorado, anotó muchas sobre las propiedades medicinales de las plantas de la región, propiedades que posteriormente, durante la guerra boliviano-paraguaya, fueron confirmadas por los médicos y combatientes.

Se dió, como se ha visto, especial preferencia a la medicación de origen vegetal. Lo demás, siguió rigiéndose por las farmacopeas foráneas, sin aceptación oficial de ninguna de ellas. En la clientela particular y en los hospitales, la terapéutica no había hecho progresos visibles con relación a la de la Colonia.

CAPITULO IX

HIGIENE

En materia de higiene tampoco se había adelantado mucho. La causa del relativo escaso interés para atender las necesidades higiénicas residía principalmente en el desconocimiento de la etiología microbiana de las enfermedades. Hasta los descubrimientos de Pasteur, de los que las noticias llegaron muy tarde a esta parte del Continente, seguía creyéndose en los "miasmas" o el "aire mefítico", nociones abstractas, aunque aproximadas a la realidad. Pero, los "miasmas" tenían su centro de acción en los lugares pantanosos, y el "aire mefítico" sólo era el que despedía un mal olor. Con alejarse de ellos estaba resuelto el problema del "saneamiento". Huir del aire frío, del "viento cruzado", barrer la calle y la habitación, procurarse el agua limpia, asearse a diario con un lavado ligero de la cara y las manos, eran las mejores indicaciones para conservar la salud.

Tenían un concepto cabal del contagio, pero no se explicaban por qué se producía. Atribuían a aquellos miasmas, al contacto con los enfermos, a determinados alimentos, al uso indebido o inoportuno del agua, a igual inoportunidad de los baños, a la prolongada permanencia bajo la acción de los rayos solares, etc. Por otro lado, continuaban pesando fuertemente, en las costumbres y en las creencias populares, las supersticiones y las cábalas de los "adivinos" y hechiceros; seguían los kallahuayas llevando por todos los horizontes su piadoso comercio de medicamentos y sus consejos pa-

ra asegurar el bienestar personal y colectivo. Los médicos continuaban también alternando con los empíricos, en pugna tenaz para asegurarse la clientela; la charlatanería aprovechaba de la semi-ignorancia del pueblo. Y cuando las epidemias hacían su agosto, y las enfermedades tardaban en abandonar los hogares, y los médicos y empíricos en curar las dolencias de los clientes, se imponía, como en la Colonia, la urgente imploración al ser supremo, para que haga cesar las calamidades y vuelva la paz a las familias. Era el recurso máximo, el último ,después de ensayada la técnica de aquellos. Seguros de la intervención divina en la siembra de los males, como un medio de conseguir el arrepentimiento de los pueblos y castigar tantos pecados cometidos en la tierra, era lógico que los pueblos acudieran a ella en demanda de perdón.

Algunas noticias, en orden cronológico, de las obras y disposiciones higiénicas más importantes, son las que siguen:

La primera, de 25 de enero de 1.826, suscrita por el Mariscal Sucre, prohibe la inhumación de cadáveres en las iglesias y ordena el establecimiento de cementerios. Como ya se vió en el lugar correspondiente, hasta entonces los cadáveres eran enterrados en las iglesias o en lugares anexos a ellas, con el consiguiente peligro para la salud de los feligreses. El decreto citado puso fin a esta costumbre, alegando que "la insalubridad de los pueblos depende en gran parte de la falta de limpieza y policía", y que "la experiencia ha enseñado que nada corrompe tanto la atmósfera de los pueblos como el enterramiento de cadáveres en ellos, particularmente en las iglesias, donde la reunión de los fieles hace que el aire, por falta de ventilación, se cargue de miasmas". El decreto adelantó una instrucción más: "los cementerios se formarán a doscientas varas cuando menos, distantes de las últimas casas de la población, y en los parajes más ventilados".

El decreto reglamentario de 10 de diciembre de 1.829, que, conforme a la Constitución, fijó atribuciones a las autoridades políticas, estableció para los prefectos las de "velar sobre la conservación y propagación del flúido vacuno, sobre su sanidad, remedios para atajar las epidemias que se

descubran, curso de las aguas, abundancia de víveres y buena calidad de estos . . . y todo lo que conduce a la salubridad, conveniencia y buen servicio de los pueblos".

Los corregidores debían también, en sus cantones, "cuidar de la salubridad y remover los obstáculos que puedan alterar la de sus habitantes o la de sus ganados".

Este reglamento fue ampliado con el de 3 de mayo de 1.831, en el que se encargó a las citadas autoridades que "las ciudades y pueblos estén surtidos abundantemente de comestibles de buena calidad, que estén bien conservadas las fuentes públicas . . .; dar curso a las aguas estancadas e insalubres; . . . que estén bien enlozadas y desembarazadas las veredas, empedradas, limpias y alumbradas las calles, hermoseados los parajes públicos . . .; velarán sobre la conservación de la vacuna; . . . destruirán y derramarán las viandas o licores perjudiciales a la salud; . . . no consentirán, fuera de las fiestas cívicas y días destinados a diversiones públicas, que persona alguna que se hubiera excedido en beber licor hasta emborracharse, ande turbando el orden y sociego público" . . . En síntesis, un catálogo de atribuciones, equivalentes a las de un Jefe de Sanidad, que, bien cumplidas, pudieron garantizar realmente la salud pública. Desgraciadamente, todo quedó escrito.

Con ocasión de establecer en Puerto La Mar una Junta de Sanidad, que ya existía en todas las capitales de departamento, el gobierno dictó (7 de enero de 1.835), un reglamento apropiado para un puerto, y en él abordó la cuestión de la cuarentena, determinando los casos en los cuales debía tomarse esta medida. (La peste bubónica, la fiebre amarilla y el cólera fueron las enfermedades más temidas y las que obligaron a hablar de cuarentena). Clasificó las patentes de ingreso de las embarcaciones en "limpias, rosadas, sospechosas y sucias", según el tiempo de procedencia de los barcos desde los lugares de origen, atacados por alguna enfermedad contagiosa. Los buques calificados con patente "sucia" debían anclar "en un paraje separado de tierra y a sotavento", desinfectados con cloruro de cal, vigilados por botes de guardia con bandera negra; los pasajeros, permane-

cer en sus camarotes durante siete días; si alguno moría, la cuarentena comenzaba nuevamente desde el día del fallecimiento. Por lo visto, se extremaba las precauciones, porque las noticias sobre enfermedades dominantes en otros países eran terroríficas. El gobierno estaba bastante bien aconsejado, y las medidas preventivas dictadas le relevaban de cualquier cargo por descuido o indolencia.

La Constitución Política de 1.839 entregó a las municipalidades la atención de los hospitales y la mayor parte de las atribuciones de las Juntas de Sanidad y autoridades políticas. La ley de 12 de noviembre de ese año concretó esas atribuciones. Un Reglamento de Policías, puesto en vigencia el 10 de junio de 1.845, encargó esas mismas atribuciones a las policías, con lo cual, si bien libró de esa tarea, en alguna manera, a las municipalidades, autoridades políticas y Juntas de Sanidad, perjudicó el servicio, porque introdujo la confusión y diluyó las responsabilidades entre tantos encargados de velar por la salud pública.

Es curiosa, por el interés político que encierra, la redacción de la siguiente orden expedida por el Presidente Belzu, en pró de la salud y el ornato de la ciudad de Cochabamba:

"Palacio del Supremo Gobierno en Cochabamba, a 4 de abril de 1.850.— 42 de la Independencia y 2º de la Libertad.— Al Sr. Prefecto del Departamento de . . . Señor Prefecto: Desde que a la sombra de la más perfecta luz y tranquilidad, y de un Gobierno vigoroso lleva la República una marcha normal y magestuosa de garantías y progreso, los jefes de policía no deben contraerse ya, como lo han hecho hasta aquí, a cuidar únicamente de la conservación del orden público, sino que deben desempeñar las importantes atribuciones que les encarga la ley. Una de ellas es vigilar el aseo, limpieza y ornato de la población, porque de este cuidado depende, en gran parte, la salubridad de sus habitantes. Sin embargo, en la visita que ha hecho el Sr. General Presidente de los Departamentos de la República, ha notado en algunos, y especialmente en esta Ciudad, el total desaseo de sus calles, cuando la belleza de

su situación y el ardor de su clima demandaban un cuidado más esmerado. Con éste motivo me ordena prevenirle que haga usted entender al Jefe de Policía de esa Capital, que dejando de ocuparse de cuanto tenga relación con la policía, se contraiga exclusivamente al exacto desempeño de sus deberes, respecto a las mejoras materiales y en particular al aseo, limpieza y ornato de la población.— Lo comunico a usted para su inteligencia y cumplimiento.— Dios guarde a U.— Rúbrica del Sr. P.— Tomás Baldivieso, Ministro del Interior".

Sucesivamente, y con harta frecuencia, fueron dictándose, para determinados distritos o para todo el país, reglamentos de policía, ordenanzas municipales y acuerdos de las juntas de sanidad, con el fin de incitar al público a dar cumplimiento a todas las disposiciones anteriores u otras recién acordadas. Se mantuvo, desde entonces, una verdadera competencia entre las autoridades de una u otra entidad; se duplicó así las obligaciones, siempre con la perjudicial consecuencia de restar fuerza y respeto a las órdenes. Algunas eran contradictorias entre sí; tal el caso de introducción de cadáveres a las iglesias, para los efectos religiosos; mientras una disposición lo permitía llanamente, otra la cancelaba, y alguna abogaba por lo transaccional, fijando determinadas horas o ciertos casos excepcionales, excepciones que luego se multiplicaban.

De uno u otro modo, es notorio el afán de los gobiernos por asegurar un estado sanitario perfecto; perfección relativa para la época. Diríase que el mismo hecho de sentirse impotentes, desprovistos de elementos eficientes para luchar contra las enfermedades, les obligaba a mantenerse en estado de zozobra, por lo que pudiera ocurrir en caso de presentarse una de ellas, o una epidemia, o alguna dolencia extraña. Pero, esa actitud no tenía el respaldo del pueblo. Este se mantenía insensible a aquellos peligros; hacía caso omiso de las órdenes, o no les asignaba la misma importancia; o, sabiéndolas justificadas, prefería mantenerse impasible, mientras la realidad no le sacudiese cruelmente cegando vi-

das a granel. Nada quería saber, o no creía en prescripciones higiénicas, mientras los gobiernos teorizaban inútilmente con ordenanzas y reglamentos, que en gran parte quedaban en los archivos de las buenas intenciones.

Profilaxia.— Hemos dedicado una larga información sobre la vacuna antivariolosa, su conservación y propagación. Desde el Mariscal Sucre, en 1.826, hasta el Presidente Pando a fines del siglo pasado, se preocuparon, directa o indirectamente, de este producto profiláctico —el único de que podemos ocuparnos, por otra parte, pues no se habían conocido ni estudiado otros por entonces.— Y aunque las órdenes no siempre fueron cumplidas, se había logrado, por lo menos, preparar el medio, convencer al pueblo, impresionarlo con las consecuencias graves de la viruela y los beneficios de la vacuna. Esa educación previa creó un ambiente propicio para la preparación de una vacuna propia, ya que la utilizada hasta entonces (1.898) procedió de Buenos Aires o Lima, se conservó pasando de brazo a brazo, o en condiciones tan precarias, que de ninguna manera garantizaban su propiedad preventiva.

El Instituto Médico "Sucre" registra en sus páginas de honor la preparación de la primera vacuna nacional: la antivariolosa. En otro lugar (pág.) hacemos la historia de su fundación. En éste concretaremos la referencia a aquella vacuna, que muy luego alcanzaría, para el país, en primer término, y para el Instituto después, un prestigio pocas veces ganado tan rotundamente. Oigamos a uno de los principales actores en esa etapa brillante de la medicina nacional, Manuel Cuéllar, cómo nació, en 1.898, la idea de preparar la citada vacuna. Dijo, en una reseña histórica, leída al conmemorar el cincuentenario de la fundación del Instituto:

"**Establecer en el país una oficina de vacuna, que llenara las condiciones precisas, era una necesidad. Hicimos indicaciones y sondeos y nos convencimos de que, para el efecto, no podíamos contar con la ayuda de los poderes públicos. Acostumbrados ya a no arredrarnos por nada, resolvimos acometer la empresa por nuestra propia cuenta.**

Desgraciadamente, en esos **momentos contábamos con escasísimos recursos; de manera que teníamos que proceder** con una gran economía.— **Conseguí que un amigo nuestro,** el Sr. Tomás Prout, nos prestara una ternera que tenía, **muy** apropiada para el caso, y, en compañía de los colegas Ortiz y Ramirez, la llevamos a casa, donde teníamos **alguna** comodidad. **Hicimos** la vacunación del **animal con el mayor** cuidado y lo atendimos **en la misma forma, hasta el momento de la recolección. Hicimos luego algunas pruebas en algunos niños, con magníficos resultados, que produjo el entusiasmo de los demás colegas del Instituto. Hicimos después otras dos vacunaciones en las mismas condiciones,** siempre con el mismo resultado. **Entonces el Instituto resolvió instalar la sección vacuna antivariolosa en su propio local. Se iniciaron los trabajos respectivos, se adaptó el laboratorio de bacteriología para que sirviera a preparar la vacuna y las ampolletas de vidrio para su envase, en las mismas condiciones que se hace ahora con mejores aparatos.— El entusiasmo de todos los miembros del Instituto para hacer las vacunaciones era enorme. Todos los días, cada uno salía acompañado de dos estudiantes, y practicaba vacunaciones en las casas, colegios, escuelas, mercado, salidas del pueblo y sus alrededores,** hasta que no hubo en Sucre persona que no estuviera vacunada. **Naturalmente, los resultados no se dejaron esperar.** La viruela, **que casi era endémica en ciertas épocas del año,** desapareció en Sucre por completo; **a tal punto, que** muchos estudiantes de medicina terminaron su carrera sin haber visto un solo caso de esta enfermedad.— **Comenzó a acreditarse nuestra vacuna; de todas partes nos la pedían, especialmente los particulares; luego, las municipalidades, y a todos atendíamos sin cobrar un centavo. Nuestro propósito era generalizar la vacunación en el país"** (los subrayados son nuestros).

Jaime Mendoza, al referirse a la fundación del Instituto Médico "Sucre", agrega esta página anecdótica:

"**Unos días después de este episodio** (la expedición

Thouar, en la que Nicolás Ortiz y José Camó y Montobbio actuaron como médicos, en 1,887), fué cuando el Dr. Ortiz, al realizar en el Instituto sus experiencias para la elaboración de la linfa vaccinífera, hacía traer de Nancorainza y Machareti a Sucre, costras de cow-pox, de las vacas de esas regiones, para probarlas tambien en el ganado de las proximidades de la ciudad.

En la ciudad —referíame el Dr. Ortiz— una cierta dama, comadre suya, que le había prestado de buena gana su vaca lechera y su ternero, para las pruebas, y como el doctor tardase algo en ellas, acabó enfadándose y le hizo víctima de una terrible reprimenda, obligando al ensayador a devolver mas que de prisa las vacas.

Mucho más liberal que la señora fué el hacendado D. Bottani, al prestarle sus vacas. Y mucho más lo fué el ex-Presidente Aniceto Arce, quien, al contarle el Dr. Ortiz sus vicisitudes en este asunto, habíale dicho una vez: "Si usted, doctor, quiere hacer un negocio, ahí tiene todas las vacas de mis haciendas". Como que, desde entonces, Ortiz tuvo a su disposición ganado abundante, de las haciendas de Arce, en el Río Grande: pero, no para que el buen doctor realizase un gordo negocio, sino para un fín desinteresado y altruista".

Ya dijimos, en capítulos anteriores, cómo la historia de la medicina en Bolivia pone punto final a sus deficiencias al concluir el siglo XIX, para abrir el periodo de los éxitos —éxitos relativos, por cierto, que luego serán también deficiencias en el correr de los años— con el ingreso al siglo XX. Así ocurrió con la Cirugía. Ahora, se repite el hecho con la preparación de la vacuna antivariolosa. Sus primeros ensayos victoriosos están marcados con los últimos años del siglo pasado. La ley de vacunación obligatoria y la organización de la Sección Vacuna del Instituto, equipado y ya subvencionado por el gobierno, corresponden a los primeros años del actual. Como si el tiempo quisiera fijar líneas taxativos a los progresos de la humanidad.

Tal fue la contribución trascendental a la profilaxia, en la primera época de la vida republicana nacional.

CAPITULO X

DEMOGRAFIA

Apenas fundada la república, el gobierno ordenó, en 1.826, el levantamiento de un censo rápido, sin las formalidades que debe observarse en una operación de tanta importancia. Ese cálculo dió el total de 997.427 habitantes. Decepcionado, probablemente, con esta diminuta cifra, quiso conocer la verdad, siquiera relativa, por los medios que estaban a su alcance. Dispuso, en fecha 24 de octubre de 1.827: "debiendo saber el gobierno cuántas personas nacen, cuantas mueren en la república, desde enero de 1.826, todos los curas deben remitir una relación individual de los niños que nacen, expresando los sexos; y otra relación de los que hayan recibido sepultura, especificando si son párbulos, adultos o ancianos".

El gobierno de cada provincia debía hacer los resúmenes y mandar a los prefectos un estado numérico de nacidos y muertos. A su vez, los prefectos debían remitir, trimestralmente, al Ministerio del Interior, el resumen del departamento. La orden añadió algunas sanciones, pecuniarias y de suspensión del empleo, para los incumplidos.

Entre las atribuciones fijadas a los prefectos, en el Reglamento dictado el 10 de diciembre de 1.829, están las de "formar el censo y la estadística del departamento". Igual obligación para los gobernadores de provincias (hoy sub-prefectos), añadiendo el plazo de "cada seis meses", y que los

datos sean levantados "con mucha prudencia y la mejor exactitud posible". Finalmente, cada corregidor debía tener 'una matrícula de los habitantes de su cantón, con expresión individual de nombres, sexo, edad, estado y oficio, de la que remitirán, cada seis meses, una copia al gobernador de la provincia", aparte de una relación mensual de nacidos y muertes.

Todo hace ver que se daba suma importancia a la estadística demográfica, y se extremaba el detalle para lograr un resultado verídico.

En 1.831 ya pudo hacerse un censo más completo, en base de aquellas recomendaciones. El resultado global fue de 1.088.768 habitantes. Otro censo, ordenado por el mismo gobierno de Santa Cruz, en 1.835, dió 1.060.777 habitantes. La disminución de 28 mil habitantes, con relación al de 1.831, se atribuyó a algunas epidemias y a las campañas militares internacionales e internas.

Sin embargo, el censo de 1.831 fue calificado de "demasiado inexacto". Igual concepto debió formarse del de 1.835. Por eso, el 2 de enero de 1.840 se ordenó la formación de uno nuevo, "no sólo para que se sepa el número de habitantes que tenga la república, sino también para que la próxima legislación pueda fijar el número de representantes". Se recomendó, como en casos anteriores, la "debida proligidad y esmero". Como la orden no fue cumplida, pues la mayor parte de las autoridades no mandó los datos, se la reiteró con términos de reproche, un año después, el 19 de enero de 1.841: "Para que salga exacto, que no solo contenga la expresión individual de los nombres, apellidos, patria, edad, oficio o destino de los matriculados, sino también la de las castas y la de los individuos que sepan leer y escribir".

Y añadió, insistiendo sobre los datos relativos a las "castas", palabra entonces tomada como sinónima de "razas": "que en el censo haya una expresión individual de las castas, por lo importante que es saber la proporción en que se halla en las cinco que se conocen en la república".

Por fin, en 1.845, se hizo el censo, el mismo que arrojó un total de 1.378.896 habitantes. Tantas y tan reiteradas recomendaciones sobre la importancia de un censo y la conveniencia de practicarlo "con la mayor fidelidad", influyeron, sin duda, para que esta operación no tenga muchos defectos. El aumento sobre el del año 1.835 superó en 300 mil habitantes.

En 1.854 se practicó otro censo, con un resultado de 2.326.126 habitantes. Al publicar oficialmente este resultado, el Ministro del Interior hizo notar que en la población de la república estaban incluidas "las tribus salvajes", dato que hizo desestimar muchísimo el aumento exorbitante de cerca de un millón de habitantes sobre el censo de 1.845.

El censo de 1.882 dió un total de 1.172.156. Disminuyó casi en una mitad el número de habitantes, en comparación con el de 1.854. Se atribuyó esta disminución a los siguientes factores: bajas en la campaña del Pacífico, fallecimientos a consecuencia de la hambruna y las epidemias reinantes durante la misma campaña, pérdida del Departamento del Litoral, no inclusión de los "tribus salvajes".

Por decreto de 21 de diciembre de 1.896, se creó la Oficina de Inmigración, Estadística y Propaganda Geográfica, meritoria institución que hizo labor provechosa por más de un cuarto de siglo. Hasta entonces ,los censos se habían limitado a contar el número de habitantes, con especificación de sexo, edad, nacionalidad, ocupación y "casta". No se había dado importancia a otros factores de la vida nacional, ni mencionado el aspecto sanitario. La creación de aquella oficina llenó el vacío. Entre sus obligaciones se consideró de gran utilidad la inmigración, como que aquel decreto es el primer documento oficial que aludió a ella. En lo relativo a cuestiones sanitarias, señaló la obligación de conocer permanentemente los datos sobre "el manicomio, los hospitales y diversos asilos y la beneficencia".

El citado decreto fue reglamentado por otro de 29 de diciembre de 1.899, en plena revolución "federal", y entre sus disposiciones es interesante leer el capítulo titulado "Estadística moral", que a la letra dice: "Esta división comprende a la clasificación más concreta de los hijos legítimos o ilegítimos, los suicidios, expósitos, estado eclesiástico, acciones vir-

tuosas, casas de maternidad, espectáculos, diversiones y sociedades de recreo, con indicación de los pormenores del caso".

Dos años después de la creación de la mencionada oficina, se dictó la ley de 26 de noviembre de 1.898, reglamentada el 10 de diciembre de 1.900, que establece el Registro Civil; una ley amplia, completa, que prescribe las diversas circunstancias de la vida civil, las obligaciones de los Notarios, los condiciones legales de los Libros de Registro, los casos de pérdida de éstos, la forma de hacer las inscripciones de nacimientos, matrimonios, defunciones, etc.

Sobre la base de las dos creaciones anteriores —Oficina de Inmigración, Estadística y Propaganda y Registro Civil— el gobierno creyó que el país estaba suficientemente capacitado para hacer un buen balance general de la nación. Se procedió, pues, a levantar el censo de 1.900, el más completo y técnico hasta entonces. El resultado fue de 1.816.271 habitantes. Se lo aprobó por decreto de 5 de diciembre de 1.902.

Los siguientes cuadros comparativos, a pesar de lo imperfectos de los censos, tienen bastante importancia, para conocer, aproximadamente, las alternativas en el crecimiento y disminución del número de habitantes, en todo el territorio nacional, y por departamentos, hasta 1.900 inclusive:

Departamentos	1831	1835	1845	1854	1882	1900
La Paz	348,142	373,587	412,867	593.779	346,139	445.616
Beni	41,288	(1)	48,406	114.922	16,744	32,180
Oruro	84,100	111,000	95,324	91,751	111,372	86,081
Cochabamba	226,727	162,401	279,048	382,919	176,760	323,163
Santa Cruz	43,775	54.381	75,672	255,599	97,185	209,592
Potosí	192,155	226,320	243,263	254,728	237,755	325,615
Chuquisaca	112,590	94,990	156,041	349,119	123,347	204.434
Tarija	36,215	32,975	63,800	277,724	62,854	102,887
Litoral	3,836	5,123	4,520	5,585	—,—	—,—
	1,088,768	1,060,777	1,378,896	2,326,126	1,172,156	1,816,271

De las capitales de Departamento se conoce las siguientes cifras, correspondientes a los años 1854 y 1900:

Capitales	1854	1900
Sucre	18,000	20,907
La Paz	68,118	54,713
Cochabamba	35,837	21,886
Potosí	24,588	20,910
Oruro	5,654	15,898
Sta. Cruz y Cercado	56,049	18,335 (sin Cercado)
Tarija	3,472	6,980
Trinidad y Moxos	24,991	4,294 (sin Moxos)
Cobija (Puerto La Mar)	1,558	—,—

(1). La población del Beni está englobada en la de Santa Cruz.

CAPITULO XI

SANIDAD MILITAR

Un país que vivía en constante estado de beligerancia, ya por las frecuentes guerras civiles, ya por el peligro de invasiones extranjeras, tenía que dedicar una parte de su atención y de sus recursos al sostenimiento de su ejército en las mejores condiciones posibles, para exigir también un eficiente rendimiento. La salud del militar, soldado o jefe, formaba parte principal de esa atención.

Concretando nuestra revisión histórica a este aspecto, señalaremos, en primer término, el Reglamento de 24 de septiembre de 1.829, equivalente a un estatuto orgánico. En él se hizo tomar parte de la Plana Mayor de cada unidad —entonces un "Batallón" en infantería, y un "Regimiento" en caballería— a un Cirujano, distinguiéndolo en categorías de primera y segunda clase; correspondía a la primera clase el que ostentaba un diploma de médico; no se exigía esa condición al de segunda clase. Un Cirujano Mayor atendía el servicio de sanidad de todo el ejército.

Los haberes eran de 140 pesos mensuales, para el Cirujano Mayor; 60 para el de primera clase, y 45 para el de segunda. Se daba mucha importancia al uniforme. Los cirujanos usaban "casaca azul, sin solapa; cuello y bota amarillos; barras azules, con vivos amarillos; pantalón azul y blanco; sombrero apuntado, sin pluma". Los de segunda, se distinguían por "galón de plata en el cuello y la bota". Los

de primera por "un bordado en el cuello y la bota, en forma de radiante; en lugar de los ojales que llevan los jefes al cuello, una hoja de árbol de cascarilla, cuyo pétalo estará entrelazado con una lanceta".

El Cirujano Mayor era asimilado al grado de Comandante de infantería. Los farmacéuticos al de Sub Teniente; los practicantes, al de Sargento. La asimilación del Cirujano variaba entre estos extremos, según la importancia de la unidad y el prestigio del médico.

Para la atención de los hospitales se asignó dos reales y medio por día y por soldado, de los cuales pagaba el tesoro fiscal un real, y el enfermo real y medio. Se concedía preferente vigilancia a las enfermedades venéreas, y el cirujano estaba instruido para inspeccionar a las mujeres, las "rabonas", cada ocho días.

El anterior reglamento sirvió, con ligeras modificaciones, por cerca de medio siglo; por lo menos en cuanto al cuidado de la salud. Las asimilaciones y los sueldos fueron mejorando poco a poco. El programa de trabajo ampliándose, también de acuerdo con las necesidades.

Cuando se produjo el conflicto bélico del Pacífico, la presentación de varias epidemias en las ciudades y una probable de tifus exantématico en el ejército combatiente, complicaron e hicieron imposible la atención de heridos y enfermos, en el frente de batalla y en la retaguardia al mismo tiempo. No existía el suficiente número de profesionales para tan gigantesca tarea. Los medios de comunicación y de transporte, además, eran muy primitivos y lentos. Del frente de operaciones llegaban informes muy graves sobre el abandono en que se encontraban los enfermos y heridos.

Al decir de Arguedas:

"Campos, villas y caseríos se despueblan horrorosamente. Regiones enteras sucumben al azote del tifus y la viruela. La gente huye de un foco de infección para caer en otro peor. Y por interminables caminos de ese país desierto se ven caravanas de gentes afiebradas y hambrientas, que huyen dejando la ruta sembrada de cadáveres, que

con su putrefacción vienen a aumentar la violencia del mal . . . Santivañez calcula en más de cuarenta mil el número de muertos para el sólo departamento de Cochabamba . . . Despotismo, pobreza, miseria, muerte! . . . No se puede dar nada peor. Ahora, se añade la guerra . . . Y fuimos a la guerra cubiertos de andrajos, hambrientos, doloridos, desarmados" . . .

Según informe de Zenón Dalence, en las acciones de Pisagua, Germanía, San Francsico y Tarapacá, "por carencia de ambulancias, nuestros heridos quedaban abandonados en el campo de batalla, a la piedad del vencedor; . . . los pocos sobrevivientes, devueltos por el enemigo, o incorporados por su propio esfuerzo".

No quedan informes de la atención que se prestó a los heridos y enfermos en otras campañas anteriores; excepto de las de "independencia", en las que, a falta de médicos y cirujanos actuaron los kallahuayas; pero, es de suponer que de igual o peor abandono sufrieron, ya que las "guerras humanitarias" y el respeto a los caídos comenzó con la Convención de Ginebra de 1.864, una vez fundada la Cruz Roja.

Las quejas de Dalence y de todos los que volvían de la zona de lucha, hicieron eco en el pueblo y en las autoridades. Además, el cambio de gobierno operado el 27 de diciembre de 1.879 facilitó la organización del cuerpo de ambulancias. La Convención Nacional en funciones aprobó, sobre tablas, un voto de incitativa al Ejecutivo, para que envíe dicho cuerpo a Tacna, lugar donde estaba gran parte de los enfermos. El gobierno atendió de inmediato al tenor del voto; organizó y equipó la ambulancia, nombró Jefe de ella a Zenón Dalence, y la envió a dicha ciudad, el 21 de febrero de 1.880; no sin antes solicitar la intervención amigable del gobierno del Brasil, para que interponga sus buenos oficios ante el jefe político y militar de las fuerzas chilenas, que ocupaban Tacna, a fin de que "sea acogida benévolamente la comisión de Ambulancias".

Entre tanto, el Consejo Federal de Suiza, informado de las alternativas de la guerra del Pacífico y los sufrimientos de los heridos, creyó de su deber informar al gobierno de Bolivia del texto de la Declaración de Ginebra, suscrita por muchos países el 22 de agosto de 1.864, para mejorar la suerte de los heridos en los ejércitos en campaña. El gobierno instruyó al representante diplomático en España, Tomás Frías, para que suscriba la adhesión de Bolivia a dicha Declaración. En efecto, esa adhesión fue suscrita el día 16 de octubre de 1.879, y aprobada por la Convención Nacional por ley de 1º de septiembre de 1.880.

El magnífico servicio de las Ambulancias Bolivianas puso a prueba, muy oportunamente, por primera vez en América, las disposiciones de la Convención de Ginebra. Surgieron diversas interpretaciones respecto a la condición de los heridos recogidos en pleno campo de batalla. ¿Eran o no prisioneros, en el caso de encontrarse en territorio del ejército victorioso?. Chile optó por la afirmativa respecto a los jefes y oficiales, dejando en libertad a la tropa. Bolivia sostuvo que ninguno podía ser prisionero.

Dadas las dificultades económicas, la tardanza con que se organizó y el terreno hostil en que actuó, el trabajo ímprobo de las Ambulancias Bolivianas fue notable. Mereció el elogio unánime de los combatientes y de las poblaciones civiles de retaguardia. Actuó con verdadera abnegación en pleno campo de la Alianza y en el hospital de Tacna, el día 26 de mayo de 1.880. Continuó en dicha ciudad hasta el 15 de junio del mismo año, atendiendo a los heridos bolivianos, peruanos y aún chilenos. En esta fecha se hizo la repatriación de los últimos heridos y enfermos.

Los cirujanos principales de las Ambulancias fueron Zenón Dalence (jefe), Abelardo Rodríguez (Inspector General), Demetrio Moscoso, Bailón Mercado, Constantino Doria Medina, Francisco Carvajal, Donato Doria Medina.

La mortalidad de heridos y enfermos alcanzó al 15%. Las enfermedades dominantes en el hospital de la Ambulancia de Tacna: gangrena de hospital, disenterías, tifus exantemático.

Dos mujeres, Ignacia Zevallos y Vicenta Paredes Mier, se destacaron con caracteres nítidos en el personal de adscritos voluntarios de las Ambulancias. La conducta de la Zevallos fue conocida por todo el país. Actuó como "hermana de Ambulancia", una verdadera dama de la Cruz Roja, sin sospecharlo ella misma. La Convención Nacional de 1.880 le acordó, por ley de 7 de septiembre de ese año, el premio vitalicio de 40 pesos mensuales, y una medalla de plata, en "reconocimiento —dice la leyenda de la medalla— a los servicios humanitarios al ejército en campaña". El sueldo vitalicio fue elevado, en noviembre de 1.884, a 60 bolivianos. Por Resolución de 17 de junio de 1.948, la Escuela Nacional de Enfermeras lleva el nombre de esta servidora del país.

En cuanto a la Paredes Mier, el informe del Jefe de las Ambulancias, Dalence, enalteció su labor con estas palabras:

"Adjunta a esta sección (Servicios Auxiliares), sirvió, desde la organización de las ambulancias, una señora, modesta, sagaz y comedida, llamada Vicenta Paredes Mier; es natural de Tocopilla, de cuarenta a cincuenta años de edad. Cuando se nos presentó por primera vez, a principios de marzo, solicitando un puesto en el servicio de nuestros enfermos del hospital de la Legión, nos manifestó "que no tenía pariente alguno; y que, no pudiendo vivir en nuestro Litoral, en medio de los enemigos de su patria, había preferido abandonar su hogar y venir hacia nuestro ejército, para seguirlo en la campaña y tener siquiera el placer de alcanzar un vaso de agua a sus compatriotas en el campo de batalla". Aceptamos su oficiosidad encargándola de una sección del servicio manual. Más tarde, cuando salimos al campo, antes del combate del 26, reiteró su ofrecimiento de seguir al ejército, del que la disuadimos, haciéndola ver lo embarazoso que sería para ella la movilidad frecuente en que podía estar aquel, y la idéntica significación que tenía, moralmente, el servicio que quería prestar en el campo, con el que podía continuar prestando a nuestros enfermos entonces, para prestarlo también, mas tarde, a nuestros heridos; accedió a nuestras observaciones y quedó resignada desempeñando su rol en la ambulancia sedentaria. Un rasgo de conducta que la recomienda de una manera sobresaliente, aparte de la asiduidad, cariño y proligidad con que ha cuidado a nuestros heridos, hasta el día de la partida de la última sección de nuestra ambulancia general, es haberse desprendido de su cama en los primeros días del combate, para repartirla entre los heridos que se hallaban faltos de ella, y pasar las noches, silenciosa, por más de un mes, sobre una ligera estera. La recomienda el desinterés con que ha prestado sus servicios, resignándose al pequeño pré de tropa que se le había asignado en nuestro presupuesto, a pesar de carecer de un vestuario medianamente decente. La recomienda, en fín, el último rasgo de su desprendimiento: haberse marchado nuevamente, a su pobre casita de Tocopilla, después de haber cumplido concienzudamente el deber que se había propuesto llenar para con sus compatriotas y cuando creía que sus servicios no eran ya necesarios, sin esperar la gratitud de una sola familia, de los heridos y enfermos, que había cuidado con tanta abnegación".

Lamentablemente, esa falta de gratitud que prevé el informante Dalence, hizo que muy pronto fuera olvidada la sacrificada mujer. No se la volvió a mencionar; ni la Convención hizo extensiva a ella los premios acordados en honor de Ignacia Zevallos.

La experiencia recogida en la campaña del Pacífico fue aprovechada para trasuntarla en un nuevo reglamento orgánico, para cuya redacción se dictó el 4 de enero de 1.881, todavía en estado de guerra. Los términos principales de él, con relación al servicio médico, dicen:

"El cuerpo de ambulancias, creado en Tacna, en 1.880, ha merecido bien de la patria, por los importantes servicios prestados al ejército, tanto en el combate del Alto de la Alianza, como después de él, hasta la repatriación de la última sección de nuestros heridos . . . El servicio médico en el ejército es obligatorio a todos los profesionales titulados

en la república . . .; será desempeñado con estricta sujeción a los principios de la Convención de Ginebra . . .; la organización, reglamentación y dirección general, será encomendada a una Junta, compuesta de cuatro vocales: el cirujano en jefe, dos cirujanos de los más caracterizados y el Vicario General de ambulancias; . . . dependerá del Ministerio de la Guerra y del Jefe de Estado Mayor, según las circunstancias; . . . La Junta se denominará Comité Central de Ambulancias de la Cruz Roja, y podrá entenderse directamente con todas las autoridades políticas, municipales y eclesiásticas de la república, con los Comités de Cruz Roja y sociedades de Beneficencia nacionales y extranjeras; . . . forman el fondo de las ambulancias: 1ª, la asignación fijada en el presupuesto nacional; 2ª, un descuento permanente del 1% de los haberes mensuales de todos los individuos pertenecientes al ejército activo; 3ª, el monto de las hospitalidades pagadas por los enfermos y heridos, a razón de 20 centavos por individuo de tropa, 40 por oficiales y 80 por jefes; 4ª, los subsidios o donativos de las Sociedades de Cruz Roja, corporaciones de beneficencia, municipalidades o particulares; . . . los haberes, según la categoría, fluctuarán entre 200 mensual, para el Cirujano Mayor, 60 para el cirujano auxiliar" . . .

Seguía dándose importancia principal al uniforme y a los distintivos, en la siguiente forma:

"Para cirujanos: gorra marina, forrada de piqué blanco, con visera de cuero, sin tinte, y falda del mismo piqué; saco de paño azul, cruzado, con doble botonadura; pantalón de paño azul, y bota de montar, color cáscara. En uniforme de parada: gorra marina de paño azul, con visera de charol negro o carey, con el distintivo de su clase y un pequeño escudo blanco, atravesado de una cruz roja, y rodeado por debajo con una palma y laurel bordado de oro; levita de paño azul, abierta; chaleco blanco de piqué, con botonadura amarilla, y pantalón azul. Para el personal de tropa: gorra marina de piqué, dormán de bayetón blanco, con vueltas y bocamangas de paño negro, y botas cortas de cuero negro. Unos y otros debían llevar una cruz roja, de forma griega, en la gorra, en las vueltas de saco o dormán y en el brazal" . . .

Otro reglamento, para el servicio de sanidad militar, en tiempo de paz o de guerra, se dictó el 15 de abril de 1.881; contenía similares disposiciones al anterior, pero con detalles muy minuciosos.

Los heridos y enfermos que a pesar de las atenciones prestadas en los hospitales y ambulancias, quedaban inválidos, parcial o totalmente, debían tener también otro medio de protección, por el tiempo que exigieran sus dolencias, o definitivamente. Fue el Cuartel General de Inválidos, que se creó en virtud del decreto de 12 de enero de 1.881, similar a otro que se había proyectado en julio de 1.842, para los heridos en la guerra con el ejército invasor peruano, pero que no llegó a ser una realidad. En el nuevo Cuartel General proyectado, o fuera de él, debía organizarse un asilo para las viudas de militares pobres, y otro u otros para los huérfanos.

Concluida la guerra del Pacífico, y hecha la revisión de la experiencia recogida en ella, el gobierno trató de eliminar todas las deficiencias. Comenzó por recomendar una mejor preparación de los cirujanos militares y de su personal subalterno, ya que en la pasada campaña no habían actuado los especialistas en Cirugía Militar, que en realidad no los había, sino todos los profesionales que trabajaban en las poblaciones civiles. Se dispuso también, por decreto supremo de 12 de diciembre de 1.886, la enseñanza sistemática de los preceptos de la higiene militar, mediante "instrucciones orales a la oficialidad", y proponiendo al Ministerio de la Guerra los textos que debía adquirirse para que las nociones de ese ramo se divulguen entre todas las unidades del ejército.

Y como la Sanidad Militar no había existido con una organización siquiera mediana, hasta que la guerra del Pacífico dió la ingrata sorpresa, el gobierno creyó de su deber el apresurarse a llenar ese vacío. En fecha 25 de agosto de

1.894 decretó la creación, anexa al Ministerio de la Guerra, de la "Dirección del Servicio de Sanidad Militar", con un extenso reglamento que prevé todas las necesidades de ella: distribución de trabajo, personal especializado, material para el tiempo de paz y de guerra, grados, sueldos, distintivos, etc. Fue el reglamento más completo dictado hasta entonces, y el que rigió aquel servicio en los años siguientes a su publicación, y que todavía sirve como fuente de consulta para la redacción de documentos análogos.

Otro conflicto bélico, esta vez interno, entre pueblos hermanos, puso a prueba, nuevamente, al servicio sanitario militar. No había sido una lección lo ocurrido en 1.879—1.880, no obstante los reglamentos ya existentes entonces. No se había organizado aún, después de 20 años, la Sanidad Militar. La revolución federal de 1.899 repitió la sorpresa. Los ejércitos en campaña, "unitario" y "federal", tuvieron que improvisar hospitales y ambulancias, y encargar de su atención a los médicos voluntarios. Por suerte, para entonces había mejorado la capacidad técnica de ellos; en sus filas formaban cirujanos expertos que estudiaron en universidades extranjeras o que en el país se habían preparado con relevante éxito.

CAPITULO XII

ORGANIZACION SANITARIA

No hubo, en la práctica, ninguna organización sanitaria. Como se ha visto, las policías, las municipalidades, las juntas de sanidad, los protomedicatos y sus tenencias, los tribunales médicos, los médicos titulares, en fin, el gobierno mismo, por intermedio de los prefectos, gobernadores y corregidores, cuidaban la salud pública, el funcionamiento de los hospitales, el ejercicio profesional y hasta la enseñanza médica, en desconcierto absoluto, sin una trabazón que armonice sus actos y haga eficiente ese contralor necesario.

Tampoco había una dirección técnica superior, un plan de trabajo o alguna distribución jerárquica de atribuciones. Como lógica consecuencia, muy rara vez pudo lograrse el cumplimiento de las disposiciones que se dictaba por cada uno de aquellos organismos, simultánea o alternativamente, a veces en pleno contradicción. Las mejores intenciones y las voluntades más decididas se esterilizaron. Nos limitaremos, por eso, en este capítulo, a mencionar el hecho paradógico: por atender mejor, por organizar un buen servicio sanitario, se multiplicó dependencias y funcionarios, hasta crear la confusión y el desorden máximo, y anular toda responsabilidad. En el siguiente capítulo trataremos de desenredar el embrollo.

CAPITULO XIII

ENSEÑANZA MEDICA Y EJERCICIO PROFESIONAL

No hemos podido dividir, como habría sido nuestro deseo, en dos capítulos estas cuestiones tan importantes y tan distintas una de otra, porque en el curso de los años que estudiamos se las consideró y reglamentó íntimamente ligadas. Los decretos, casi uniformemente comprendieron a ambas, y los organismos y las autoridades que las rigieron, las fiscalizaron también al mismo tiempo.

Creados, por decreto de 11 de diciembre de 1.825, los Colegios de Ciencias y Artes en cada capital de departamento, se inició la "plantificación" de estos colegios en la ciudad de Cochabamba, el 3 de febrero de 1.826, señalándose como local el de la antigua "casa de huérfanos". Entre las siete cátedras a fundarse, se incluyó la de "Medicina". El catedrático de cada materia ganaría quinientos pesos anuales. Los alumnos serían escogidos en todo el departamento, veinte entre los "huérfanos de las víctimas de la revolución", y doce entre los "indigentes"; ninguno tendría menos de doce años, ni más de 20; cada uno percibiría del Estado, durante siete años, 130 pesos anuales; debería "saber leer y escribir". Además de las siete cátedras, habría para todos los alumnos las de pintura, dibujo e idiomas extranjeros, que "hacen adorno a la juventud".

Los alumnos debían vestir "uniforme y decentemente,

casaca, pantalón, medias, corbata negra, sombrero redondo con la escarapela nacional".

Los fondos asignados al sostenimiento de los Colegios consistieron en el impuesto de un medio real sobre cada marco de plata de los que se rescataban en el Banco.

Tal fue el primer paso dado en el período republicano, hacia la enseñanza de la Medicina. Una enseñanza elemental, sin duda, cuando no se exigía más preparación que la de saber leer y escribir, e, indiferentemente, una edad comprendida entre los 12 y los 20 años.

El 2 de marzo de ese año (1.826), se instaló en Potosí el Colegio en las mismas condiciones fijadas para el de Cochabamba; el sueldo, un poco mayor, 600 pesos anuales; el local, el del hospital "Belén", en la plaza; el número de alumnos se limitó a treinta; cada alumno debía ganar 150 pesos anuales; veinte de ellos debían ser escogidos entre los huérfanos de la revolución, y diez "indios puros".

El 27 de abril del mismo año, le tocó el turno a La Paz; y el 3 de mayo a Chuquisaca. En La Paz debió fundarse en la casa ocupada por el "colegio del seminario", y en Chuquisaca en el antiguo San Juan; éste llevaría el nombre de "Junín", y se establecería el 6 de agosto siguiente, "para recordar a sus alumnos el día glorioso en que la victoria concedió a los representantes del pueblo de Bolivia, que un año después firmasen la independencia de la república, para señalar a sus hijos el camino de la civilización y las luces".

Las condiciones fueron exactamente iguales a las del Colegio de Cochabamba en La Paz, y a las de Potosí en Chuquisaca, excepto el sueldo de los catedráticos, reducido a 500 pesos anuales. Se cita a Miguel Luna como a fundador de la cátedra de Medicina en Chuquisaca; dictó e hizo rendir exámenes a sus alumnos en noviembre de ese año. Por este mismo tiempo, José Carrillo fundó en La Paz un curso libre, de muy efímera duración, que no llegó a titular ningún alumno.

Por ley de 9 de enero de 1.827 se dictó el plan de estudios para todos los ciclos. En el de los Colegios de Ciencias y Artes, las materias de enseñanza fueron: lenguas castellana, latina, francesa e inglesa, poesía, retórica, filosofía, juris-

prudencia, **medicina.** En la última parte de los estudios de filosofía se consignó la cátedra de Anatomía Física; sólo después de haber aprobado Filosofía "podían los niños abrazar el estudio de la Medicina".

El curso de Medicina se dividió en ocho partes: 1ª, Anatomía general y particular; 2ª, Fisiología e Higiene; 3ª Patología y Anatomía Patológica; 4ª, Terapéutica y Materia Médica; 5ª, Afectos quirúrgicos, afectos médicos y Obstetricia; 6ª, Clínica quirúrgica-médica; 7ª, Medicina legal y pública; 8ª, Materia farmacéutica y Farmacia experimental. Los profesores, para todo el Colegio, fueron ocho; uno de estos, de las ocho materias médicas! . . . En el Colegio de la "capital de la república" se dictarían algunas materias más; entre ellas: Química y Botánica, y se formaría el Protomedicato. Además, se fundaría el Instituto Nacional, "establecimiento literario" que tendría el objeto de "trabajar por los progresos de las ciencias y las artes; . . . difundir los conocimientos útiles y agradables; . . . proponer reglamentos para escuelas y colegios; . . . cuidar de todas las propiedades y material de enseñanza". Los profesores se dividirían en secciones, "correspondiendo la quinta a los médicos y farmacéuticos".

Este reglamento no satisfizo al gobierno, razón por la que se lo amplió por otro, de fecha 28 de octubre del mismo año. No es posible pasar por alto algunas de sus disposiciones. Una de ellas crea un "Ministro" para la enseñanza de la Educación Física, debiendo "tener por objeto la sanidad y el buen desarrollo de todas las partes del cuerpo; se conseguiría lo primero con el uso de alimentos nobles, condimentados con sencillez, con el aseo en el vestir, especialmente en la ropa interior y en la cama, y con la respiración de aire puro y libre; y lo segundo, con la equitación, la esgrima, el juego moderado de la pelota, del billar y otros ejercicios corporales". El Ministro "agrega el reglamento— "se instruirá en la Higiene de Tourtelle, para desempeñar mejor su cargo . . .; cuidará de que en la mesa, el catedrático de Botánica y el de Medicina expliquen, oportuna y brevemente, la naturaleza de los alimentos, contrayéndose a su salubridad o insalubridad".

Ninguno sería admitido a cursar Medicina "sin que hubiese estudiado todas las partes de la Física".

Y luego, entra al detalle de los estudios, por años y materias, en la siguiente forma:

"Su curso durará siete años, en los que darán catorce exámenes, cada seis meses uno. El 1º, de la Historia de la Medicina, por Mahon; y de la Anatomía General, por Bichat. El 2º, de la Anatomía descriptiva, por Boyer; y de vendajes y aparatos, por Tillaye Canibel. El 3º, de la disección, por Marzolín; y de Fisiología, por Cabanis o Picherand. El 4º, de nosografía quirúrgica, por Picherand. El 5º, de disección y de enfermedades de los huesos, por Picherand. El 6º, de clínica militar, por Serveau; y del conocimiento y uso de los instrumentos quirúrgicos, lo que dictará el catedrático. El 7º, de disección, por Marzolín; y de operaciones, por Sabatier o Boyer. El 8º, de Obstetricia, por Capurón; y de Materia Médica y Terapéutica, por Albert Beauvais. El 9º, de Patología interna, por Pinel y Broussais; y de semeyótica, por L. Andrés Beauvais. El 10º, de Higiene, por Tourtelle; y de Botánica de las plantas medicinales, por Candolle. El 11º, de Química Médica y Toxicología, por Orfila. El 12º, de farmacia, por la Farmacopea Matritense y por Bobillón La grange; y de recetario, por Arrigini. El 13º, de Clínica interna, por Dupuyiren. El 14º, de Medicina Legal, por Mahon; y de consultaciones médico-legales, por Chausier".

Después de las catorce pruebas, debían pasar los candidatos por siete exámenes; "el reprobado no podrá presentarse sino dos años después; y el rechazado tres veces, considerado como incapaz, no se le admitirá a nuevos exámenes". Los estudiantes debían concurrir a los hospitales desde el segundo examen. Para recibirse de médico, presentar una memoria impresa, "trabajada por ellos", y defenderla en público. El mes de octubre era de vacaciones, "para que los alumnos puedan salir al campo y tomar baños, . . . aprender el nado, la equitación, la esgrima" . . .

Aparte de los estudios de Medicina, autorizados por el

decreto y estatuto anteriores, Pedro Barrionuevo fundó, en 1.829, un curso libre en Cochabamba. Unico alumno —que llegó a diplomarse, en La Paz, en 1.833— perteneciente a dicho curso, fue Cleto Marcelino Galdo.

Por decreto de 13 de octubre de 1.829 fueron suprimidos, en el Colegio de Potosí, los cursos de Filosofía y Medicina, teniendo en cuenta que "la industria y producciones del departamento debe ser preferentemente destinado a la enseñanza de la mineralogía", y, además, "su clima rígido y fuerte es poco aparente para el estudio de las otras facultades".

Y aquí comienza la confusión entre las disposiciones dictadas para los estudios de medicina, por un lado, y para el Protomedicato, por otro. Esta institución, encargada del contralor del ejercicio profesional, quedó confiada a los profesores de medicina; y las atribuciones de éstos y del Promedicato se entremezclaron lamentablemente en el curso de los años, coartando su independencia, con desmedro del servicio sanitario y de la enseñanza, al mismo tiempo.

El decreto de 6 de abril de 1.830 creó en La Paz un "tribunal provisional de Protomedicato", compuesto de un protomédico, José Cordón y Labra, y dos "examinadores", Juan Nicoll y Pedro Marín Burnier de Fontaniel.

Los médicos titulares de las capitales de departamento serían los Tenientes del Protomedicato. Todos los profesionales (médicos, cirujanos, farmacéuticos) exhibirán ante este tribunal —el Protomedicato— los títulos que los habiliten para la actividad profesional. Ninguno que viniera al país podría ejercer su profesión sin comprobar su idoneidad. Los mismos egresados de los Colegios serían examinados por el Protomedicato, además de exhibir los documentos legales que "acrediten su buena conducta política y moral". El Protomedicato quedó encargado de expedir el título, en "papel del sello 2º para los médicos, y en el del 3º para los cirujanos y farmacéuticos". Debía, además, conocer "de los crímenes o faltas profesionales", visitar las boticas, controlar la venta de drogas, especialmente las tóxicas.

Dejando para la Universidad Mayor de Chuquisaca el goce de los honores y privilegios que le correspondían, el de-

creto de 25 de octubre de 1.830 creó la "Universidad menor de La Paz"; se le fijó como local el del Colegio, y se le acordó la facultad de conceder grados en varias Facultades, entre ellos los de Licenciado y Bachiller en Medicina. Por ley de 13 de agosto de 1.831, fue elevada al rango de Universidad Mayor, "con los mismos privilegios y preeminencias" de que gozaba la de San Francisco Xavier de Chuquisaca. La ley de 5 de noviembre de 1.832 creó la Universidad "San Simón" de Cochabamba, pero sin comprender los estudios de Medicina.

Es por ley de 31 de octubre de 1.833 y reglamento de 24 de enero de 1.834 que el Colegio General de Ciencias Médicas de La Paz tomó personería propia en el seno de la flamante Universidad. Hasta entonces se trató de un simple curso, integrante del Colegio de Ciencias y Artes. Por decreto de tal fecha se le adjudicó la casa que ocupaba el colegio "San Simón" al director, que debía ser nombrado por el gobierno; se le asignó un sueldo de cien pesos mensuales, pudiendo dictar una cátedra con sueldo independiente. El Colegio se dividió en cuatro cátedras: Medicina, Cirugía, Farmacia y Química; las primeras con mil doscientos pesos anuales de sueldo; las dos últimas, con mil. Para ser admitido como alumno debía reunirse las siguientes condiciones: haber estudiado Gramática castellana y latina, Lógica, Etica y elementos de Matemáticas. Habían externos e internos; los primeros pagaban 75 pesos al año; los segundos (tres por departamento y a dos por Tarija y el Litoral), gozaban de un emolumento de 150 pesos anuales.

La enseñanza comprendió cinco cursos, en cinco años de estudio, con las siguientes materias: 1er. curso.— Esqueletología, Miología, Esplacnología, elementos de Física y Química y las "instituciones" elementales de Medicina. 2º curso.— Angiología, Neurología, Dermología, Fisiología, Anatomía general y Química. 3er. curso.— Patología externa, Anatomía práctica de los sistemas orgánicos y Química práctica. 4º curso.— Clínica externa, Clínica interna, Operaciones y Vendajes, Botánica y Materia Médica, Física Médica e Higiene. 5º curso.— Partos y enfermedades de mujeres, Cirugía mi-

litar, Farmacia práctica, Posología y Arte de formular, Terapéutica, Medicina Legal y "la Clínica".

Los alumnos debían seguir las visitas diarias de los catedráticos, desde el primer año. Un anfiteatro se erigiría para el estudio de la Anatomía y la Clínica. En el hospital "San Juan de Dios", mas tarde "Landaeta", se formaría una "escuela práctica" de seis alumnos, por oposición, con la condición de haber cursado por lo menos los tres primeros años del Colegio. La escuela prepararía así a los Practicantes, con todas las obligaciones conocidas. Cada tres años debía celebrarse otro concurso para optar los cargos de Jefes de Clínica y Prosectores de Anatomía, que tendrían el rango de catedráticos adjuntos, aparte de ser premiados con una medalla de oro y otra de plata los primeros y segundos mejores alumnos concursantes. Cinco exámenes generales, después de vencidos los cinco de curso, completarían los estudios.

Director y catedráticos del Colegio de Medicina componían el Protomedicato, y de éste dependían, como Tenientes, los médicos titulares de las capitales de departamento, con las siguientes facultades, además de las ya fijadas: cuidar de la conservación del "flúido vacuno"; ocuparse principalmente de la higiene pública, "describiendo científicamente las epidemias y enfermedades endémicas, indicando las precauciones a tomarse para evitar el contagio".

Deseando que nada falte para su completa organización, el "Jefe Supremo" ordenó, el 21 de agosto de 1.834, el uso de los siguientes uniformes por los miembros del Protomedicato:

"El Presidente, casaca azul, de corte serio diplomático, con bordado de plata, del ancho de media pulgada en el cuello y bota, y redientes en las carteras, en medio de las que y en ambos lados del cuello se verán, en plata, los emblemas de Esculapio; calzón y chupín de color ante, medias blancas, sombrero de dos puntas, orlado con plumas negras, la escarapela nacional y bastón.— Llevará pendiente del cuello, en cinta de los tres colores del pabellón nacional, una medalla de oro de catorce líneas de diámetro,

que tendrá grabado el busto de Minerva, con sus respectivos símbolos, y alrededor esta inscripción: "Protomédico Nacional".— El tratamiento del Jefe del Protomedicato será el de Usía (U.S.) y su asiento en las asistencias públicas, el inmediato después del Fiscal de la Corte Superior del Distrito.— Los catedráticos del Colegio, usarán casaca azul cerrada, sin solapa, con los emblemas de Esculapio en los dos lados del cuello, bordados con plata, vivos blancos, pantalón de color ante, y sombrero apuntado, sin plumas. Presidirán en las asistencias el cuerpo del Colegio . . . El vestuario serio de los alumnos constará de sombrero redondo, de color negro, pantalón y casaca cerrada, sin solapa, de paño azul, con botonadura y vivos amarillos. Llevará en ambos lados del cuello de la casaca, una serpiente bordada con seda amarilla, enlazada con hojas de cascarilla, en seda verde.— El director, catedráticos y alumnos concurrirán con el traje detallado a las ceremonias de etiqueta y funciones públicas".

Los anteriores decretos, reglamentos y planes de estudio se debieron a la iniciativa de Juan Martín —médico particular del Mariscal Santa Cruz—, de la Facultad de Medicina de París, a quien el gobernante pidió la redacción de los proyectos, los mismos que fueron revisados por José Passamán, primer Director del Colegio. Prosector del mismo fue nombrado Manuel Cuéllar.

La ley de fundación del Colegio General de Medicina de La Paz ordenó la supresión de las cátedras de Medicina en los de Chuquisaca y Cochabamba. Para no impresionar mal con esta supresión, autorizó a los catedráticos de los cursos suprimidos que sigan dictando, con los mismos haberes, pero concretando la enseñanza a la Anatomía, la Cirugía y el "Arte Obstetriz" que, al final, no tendrían validez alguna. Muy luego, por decreto de 21 de abril de 1.837, se ordenó también la enseñanza del "arte obstetriz" en La Paz, en forma de una escuela completa. Fue un duro golpe para los "Colegios" de Chuquisaca y Cochabamba.

Este último decreto tiene algunos términos que intere-

sa conocer: "Casa de Maternidad" se denominó a la escuela; las alumnas serían escogidas "entre las más capaces y que se hallen en edad aparente para aprender el arte"; cada alumna gratuita recibiría un emolumento de ciento veinte pesos anuales, fuera del viático. La profesora, doña Juana Reyes, "que S.E. el Capitán General Presidente de Bolivia ha hecho venir desde Lima, con éste objeto", tenía el sueldo de 50 pesos mensuales, y dos mil de gratificación al concluir el curso, siempre que presente cinco alumnas "en estado de ejercer la profesión". No hay noticia de que alguna alumna hubiera sido titulada, y de que la señora Reyes hubiera sido acreedora al pago de la gratificación.

Por este tiempo (1.837), la enseñanza de los distintos ramos de la Medicina se sujetaba a las normas establecidas en las Facultades de Lima y Buenos Aires, que, a su vez, aprovechaban con preferencia las de la escuela francesa. La llegada al país del prestigioso médico español José Passamán, que había trabajado con éxito en Chile y el Perú, y que tenía el privilegio de haber estudiado en Paris, contribuyó a dar una fisonomía más francesa aun a dicha enseñanza en Bolivia, desde que el Mariscal Santa Cruz, con evidente acierto, le encomendó la organización del Colegio General de Medicina de La Paz.

Aparte de la Dirección, Passamán tomó a su cargo las cátedras de Fisiología y Patología. De su paso por ellas han quedado dos libros inéditos en la Biblioteca Universitaria de La Paz: "Adiciones a los cursos de Fisiología y Patología" y "Curso de Patología especial", que corresponden a 1.836 y 1.837, respectivamente. Los dos libros están copiados por el calígrafo o alumno José Ma. Leonardo Benavides, que aparece firmando en la carátula de uno de ellos. El detalle de que algunos capítulos de "Adiciones" están redactados en perfecto francés, hace concebir la idea de que los libros no son precisamente de Passamán, a menos de que el calígrafo o alumno hubiera dominado ese idioma; quizás son copias de textos de autores franceses, o corresponder a las notas que tomó de sus profesores.

De todos modos, los libros de Passamán tienen sumo interés porque revelan la clase de enseñanza que se brindaba en aquellos tiempos, y las teorías dominantes sobre las causas, evolución, diagnóstico, pronóstico, etc. de las enfermedades; conocimientos que, como se verá, se resumían en dos conceptos fundamentales: irritación e inflamación.

Igual interés tienen los libros de José María C. Quiroga, quien trabajó junto a Passamán los años 1.836 y 1.837, dictando los cursos de "Cirugía Médica" —denominación que entonces tenía la cátedra de Patología Externa— Fisiología e Higiene. Los libros "Cirugía Médica", "Lecciones de Fisiología" y "Curso de Higiene" se conservan también inéditos, y el copiado es del mismo alumno o calígrafo Benavides. Como en el libro "Lecciones de Fisiología" aparece la leyenda "Lecciones de Fisiología por Mr. Magendie", se evidencia más la creencia de que estos libros y los de Passamán son copias de los de algunos autores franceses, no originales de aquellos.

Los conceptos contenidos en los cinco libros citados es de suponer, por razón de lógica, que dominaban no sólo en las aulas del Colegio General de Medicina, sino en todos los círculos de profesionales estudiosos del país. Para que la historia recoja el pensamiento médico de aquella época progresista de la vida republicana de Bolivia, época que se denominó de la "restauración", creemos útil trascribir algunos de los más salientes enunciados que registran tan importantes libros. Bastará para ello copiar los títulos de sus capítulos, y luego una síntesis del criterio con que se apreciaba dos de las enfermedades más conocidas: sífilis y tuberculosis pulmonar.

Passamán enseñaba las enfermedades clasificándolas de acuerdo con Roche y Sanson y Andral ("Adiciones a los cursos de Fisiología y Patología"):

"Patogenia y Patogenecia.— Patogenia humoral (alteraciones por sustracción y por adición).— Semeyología (signos racionales: signos diagnósticos, divididos en propios y comunes; los primeros subdivididos en patognomónicos, suficientes, unívocos, verdaderos, ciertos, esenciales y carac-

terísticos; y los segundos se llaman también equívocos o insuficientes).— Fenómeno, síntoma y signo.— Accesiones, ataques y paroxismos.— Vitalidad de la sangre.— Fenómenos patológicos de la circulación.— De la frecuencia y de la rareza del pulso.— Pulsos críticos y orgánicos.— De las palpitaciones del síncope.— Intervención".

Los principales capítulos del libro "Curso de Patología especial" son:

"De la irritación en general.— Calentura (neumónica, cerebral, esenciales). Curación de la irritación (método asténico directo, método asténico empírico, medicamentos especiales, régimen, medios terapéuticos de irritación).— De la irritación considerada en los diversos tejidos.— Irritaciones inflamatorias del tejido celular (flemón, panadizo, flemón sub-maxilar, flemón de los pechos, flemón del mediastino, del abdomen, del periné).— Irritaciones sub-inflamatorias o sub-inflamaciones.— Irritaciones secretorias (anasarca).— Irritaciones nutritivas (lipoma).— Irritaciones inflamatorias del sistema nervioso (cerebritis, cerebelitis, mielitis, nervilitis).— Irritaciones hemorrágicas (apoplegía cerebral, apoplegía cerebral intermitente, apoplegía cerebelosa, apoplegía espinal).— Irritaciones nerviosas (nervoses del movimiento: calambres, convulsiones, corea o baile de San Vito, catalepsia, epilepsia, tétanos; nervoses del sentimiento: hipercusia, nictalopía, priapismo, satiriasis, histerismo, ninfomanía, rabia; nervoses de la Inteligencia: pesadilla sonambulismo, locura).— Irritaciones del sistema vascular sanguíneo (arteritis, aortitis, flevitis, tiroiditis, esplenitis).— Irritaciones inflamatorias del sistema linfático (leucitis, sífilis).— Irritaciones sub-inflamatorias (escrófulas, tisis pulmonar).— Irritaciones del sistema dermoydes (inflamaciones superficiales: eritema, erisipela, erisipela flegmonosa (cutitis); inflamaciones profundas y circunscritas o perpendiculares de la piel: divieso o clavo, orzuelo, antrax; inflamaciones eritematosas de la piel: urticaria, sarampión, escarlatina; inflamaciones pustulosas de la piel: pénfigo, zona, sudor inglés,

miliar, viruela, viruelas locas o espúreas, sarna; inflamaciones herpéticas de la piel: (herpes, tiña).— Irritaciones sub-inflamatorias o sub-inflamaciones: (erupciones o paños, lepra).— Irritaciones secretorias: (sudores morbosos)."

Sobre la sífilis, Passamán dice:

"La naturaleza de la sífilis es en el día un asunto importante de controversia entre médicos. ¿Esta enfermedad tiene su asiento en el sistema linfático?. ¿Consiste en una irritación de este sistema?. ¿Es una inflamación o una sub-inflamación?. ¿Es o no producida por un virus?. Que tenga su asiento en el sistema linfático, no parece que admite duda; que sea una irritación, apenas se niega; pero, que mientras muchos médicos suponen que es una irritación específica, producida y sostenida por la presencia de un virus, otros ven en ella mas que una inflamación o una sub-inflamación y niegan la presencia del virus!".

Passamán se inclina a la "inflamación del sistema linfático, principalmente del de las partes genitales".
Como tratamiento menciona el mercurio, aunque no fue muy partidario de él; dice que "muchos médicos han curado con sudoríficos, dieta y bebidas diluentes". Informa, además, que "el Dr. Richard ha curado un número muy grande de sifilíticos, en muy poco tiempo, con sólo los antiflogísticos, tales como las sangrías locales, los vahos emolientes, los baños, las bebidas diluentes y un régimen severo".
Con referencia a la tuberculosis pulmonar, Passamán expone en su libro:

"En el día se está generalmente de acuerdo en conservar la denominación de tisis para los tubérculos desarrollados en los pulmones, y cuya presencia ocasiona la desorganización de estos órganos y la consunción del individuo . . .; unos suponen efecto de las irritaciones, o de las flegmasias, principalmente crónicas, de la mucosa pulmonar, del tejido de este órgano o de la pleura; esta flegma-

sia pueden producir los tubérculos . . . Otros suponen que estos cuerpos se desarrollan necesariamente en individuos que tienen consigo el gérmen al nacer" . . .

Passamán se inclina a la primera tesis.

Del tratamiento de la tuberculosis expone este régimen:

"Posición vertical, sangrías locales y a veces generales, cataplasmas al pecho, rubefacciones a la piel, bebidas mucilaginosas y gomosas azucaradas, dieta láctea o absoluta, el opio en sustancia o en jarabe" . . .

De los demás medicamentos expresa que "está lejos de demostrarse que hubieran sido útiles en alguna ocasión".

José Maria C. Quiroga nos muestra otro aspecto de la enseñanza en el Colegio General de Medicina de La Paz, complementario de la de Passamán. Los capítulos principales de su libro "Cirugía Médica" dan importancia al estudio de los tumores, entre ellos el cáncer:

"Inflamación.— Supuración.— Gangrena.— Tumores inflamatorios (erisipela, flemón, antrax, panadizo).— Tumores serosos (anasarca, hidrocele interno y externo, leucoflegmasia, hidropesía, hidátidez).— Tumores sanguíneos (equimosis, várices, aneurisma).— Tumores aéreos (timpanitis, neumatocele, broncocele, bocio).— Tumores císticos (ateromas, esteatomas, lipomas, ganglios).— Tumores linfáticos.— Sirro o escirro (que generalmente termina en cáncer).— Cáncer (causas: contusión, ingurjitaciones del humor separado de una glándula, supresión de las evacuaciones, muy particularmente de la menstrual que produce el cáncer del útero, las pasiones de ánimo y una diabetes constitucional. Como tratamiento: la operación practicada prontamente, antes de que haya hecho progresos).— Tumores fungosos, carnosos y adiposos (fungo, sarcoma).— Tumores blancos (escrofulosos y neumáticos).— Ulceras (escorbúticas, escrofulosas, venéreas y herpéticas).— Fístulas.— Heridas (sanables, peligrosas y mortales).— Heridas por armas de fuego.— Contusiones.— Fracturas.— Luxaciones".

El Colegio, tan cuidadosamente organizado, no tuvo una vida larga. Lo clausuró el mismo Mariscal Santa Cruz, por decreto de 10 de octubre de 1.837 "por no haber correspondido a las esperanzas que concibió el gobierno . . . siendo inútil su subsistencia, por defecto de sus profesores; . . . muy gravoso para el estado; . . . sin provecho para la juventud". Los fondos y local fueron adjudicados a la Universidad, quedando del Colegio solamente las cátedras generales de Química, Medicina y Cirugía para que concluyan sus estudios —como que efectivamente concluyeron, en 1.840, nueve de ellos— los alumnos que tenían avanzados los cursos.

Fue consenso general de ese tiempo que la clausura del Colegio no se debió precisamente a las causas invocadas en aquel decreto, sino a que gran parte de los profesores y alumnos era opositora al gobierno, principalmente a la Confederación Perú-boliviana. Esta sospecha llegó a la evidencia con relación al Director Passamán, que fue desterrado, porque se dijo de él que como simpatizante con Chile, por haber vivido allá muchos años, criticaba, entre profesores y alumnos —olvidando su condición de médico del Mariscal Santa Cruz y de extranjero— la administración de Santa Cruz y sobre todo la Confederación. En la última página de su "Curso de Patología" aparece una nota del calígrafo Benavides, que dice: "Aquí este curso suspendido, a causa de la evación del catedrático Director del Colegio de Medicina, Dr. José Passamán".

La clausura del Colegio determinó también el receso del Protomedicato; y, como era necesaria la supervigilancia que éste ejercía, se encargó provisionalmente de ella al Instituto Nacional, que funcionaba en Sucre.

Pero, la clausura no pudo durar mucho tiempo. La crítica del pueblo, el perjuicio que sufrían profesores y alumnos, y la falta de contralor en la higiene pública y el ejercicio profesional, inclinaron al "Soberano Congreso Constituyente" a dictar la ley de 16 de octubre de 1.840, restableciendo el Colegio y fijando el mismo local y las mismas cátedras.

La ley de 5 de noviembre de 1.840 restableció también las Juntas de Sanidad, que, habiendo sido creada sen 1.828,

se extinguieron a consecuencia de la fundación del Protomedicato y sus Tenencias, y porque las autoridades políticas habían tomado para sí gran parte de sus atribuciones. Estas Juntas, compuestas por nueve miembros, y formadas en su mayor parte por eclesiásticos, nombrados por las municipalidades, debían proponer ternas para la designación de los superiores de los Colegios de Ciencias y Artes, de la Academia, Bibliotecas, Ecónomos de hospitales y otros. Las municipalidades seguían teniendo "la parte directiva de la Policía en los ramos de salubridad, comodidad y ornato". Es decir, eran Juntas de Sanidad, pero se ocupaban de distintos menesteres extraños, menos de salubridad.

Se complicó más esta situación cuando la orden de 19 de enero de 1.841 encargó a los comisarios en las capitales de departamento, a los gobernadores en las provincias y a los corregidores en los cantones, el "deber de cuidar sobre todos los objetos que forman el importante ramo de la policía, de salubridad, comodidad y ornato, sin que para esto deban aguardar las órdenes de las municipalidades".

Entre tanto, a consecuencia de la guerra civil y la invasión del ejército peruano, los Colegios de Ciencias habían dejado de funcionar durante el año de 1.841 y una mitad del 42. Fue en mayo de éste año que se reinstaló el de La Paz; lo que no fue obstáculo para que el de Sucre, por lo menos en algunas de sus materias, continuara aceptando alumnos; es así que, por resolución suprema de 1.843, se facultó al Director de Medicina del Colegio "Junín", que "pueda alterar y elegir el orden de las materias, los tratados (textos), los exámenes y el tiempo de estudios".

Por ese tiempo, los médicos llevaban en sus diplomas la siguiente leyenda:

"República Boliviana.— Nos el Presidente y Jueces examinadores Doctor Don José Claudio Quiroga, Protomédico General, Doctor Don José Lázaro Carrillo, Doctor Don José Ignacio Cordero, etcétera.— Por cuanto el Bachiller, Ciudadano . . . natural de . . ., se ha presentado ante nuestro Tribunal solicitando el Diploma de Profesor de Medicina (o de Cirugía, o de Obstetricia), en cuyas facultades se le ha examinado, y obtuvo la correspondiente aprobación, según consta del respectivo libro y expediente formado al intento, que existen en la Oficina del escribano del Tribunal: por tanto, mandamos librar, en favor de aquel el actual Título y licencia necesaria, con plena facultad, para que libremente, sin pena ni calumnia alguna pueda usar y ejercer la Facultad de Medicina, y los casos y cosas a ella tocantes y concernientes.— Declaramos que el referido Bachiller Ciudadano . . . ha prestado ante el Tribunal juramento de usar fiel y legalmente de su facultad, de asistir gratuitamente a los pobres de solemnidad, y de estar sujeto al Protomedicato General de la República Boliviana. En esta virtud, exortamos a los señores Jueces y funcionarios de la comprensión de este Tribunal, le permitan usar y ejercer la Facultad de Medicina, sin ponerle traba ni impedimento alguno, y que le hagan guardar todas las preeminencias, honores, gracias, libertades y exenciones que como a tal Profesor le corresponde. Para lo cual le libramos el presente Diploma firmado de nuestra mano, sellado con el de Oficio, y refrendado por nuestro infrascrito Escribano Público y de este Tribunal.— En la ciudad de La Paz de Ayacucho, a . . . de . . . 1.8 . . . —Un sello de lacre.— Doctor José Claudio Quiroga.— Doctor José Lázaro Carrillo.— Doctor José Ignacio Cordero.— Por mandato de su Señoría, Mariano Tapia, Escribano Público".

El Protomédicato tampoco "había correspondido a los objetos de su erección, por defecto de la forma en que fue establecido". Se lo reorganizó, por decreto de 22 de agosto de 1.843, fijándole como sede la ciudad de Sucre, y como local el salón de la Universidad. Sus atribuciones difirieron muy poco de las ya fijadas, añadiéndose las de "proponer los médicos titulares; autorizar curanderos, empíricos o comadronas, para casos urgentes y diligencias judiciales, que ocurriesen en pueblos donde no hubiera un facultativo . . .; dar, previo examen, licencias particulares, para curar enfermedades determinadas, como cataratas, carúnculas, etc.; . . . cuidar que

los médicos no vendan drogas, ni tengan boticas en sus casas, ni celebren pacto alguno con boticario; . . . formar las tarifas de las boticas y los aranceles que rijan las visitas y operaciones médicas, quirúrgicas u obstétricas . . .; denunciar el ejercicio no autorizado de la profesión; . . . examinar a los alumnos aspirantes a médicos, cirujanos o farmacéuticos; . . . recibir el juramento de los mismos".

Por primera vez apareció mencionado, en este decreto, con el nombre de "propina", el impuesto que debían pagar, para ejercer una u otra de las tres profesiones (medicina, cirugía, farmacia), de 50, 40 y 30 pesos, respectivamente, "propina" que serviría, con el producto de las multas por otros conceptos, para formar el "fondo propio" del Protomedicato. Otro impuesto indirecto fue el uso de papel sellado, de 2º y 3er. sello, como ya se ha visto.

En el afán de facilitar la enseñanza universitaria, se llegó a dar validez a los estudios particulares, así sea sin profesor. La resolución de 28 de febrero de 1.844, lo dispuso así, declarando que "cualquier estudiante, en cualquier ramo de instrucción, que quiera prestar sus exámenes, y dar testimonio de su aprovechamiento, puede ser examinado en la Universidad, en la época y tiempo que él sea expedito, con la sola formalidad de matricularse en la Universidad; entendiéndose la franquicia anterior en favor de los que estudian en sus casas, o bajo la dirección de una sociedad o profesor de empresa particular". La franquicia, añadida al favoritismo, dominante en todo tiempo, y al escaso interés para los estudios superiores, debió dar los frutos más pobres, y poblar las ciudades y villorrios con los profesionales de la más deficiente preparación.

Esa pobreza y deficiencia se agravaron más con la extraña intervención que el Reglamento de Policías, de 10 de junio de 1.845, fijó a las Juntas de Propietarios, creadas ese mismo año, para "formar el arancel de visitas de médicos, operaciones quirúrgicas y obstétricas"; además, para controlar el ejercicio profesional, obligando a exhibir los títulos, "expedidos conforme a las leyes", ante la Policía . . .

Deseosos de introducir el "orden y sistema" en la enseñanza pública, hasta entonces "sujeta a la instabilidad de las opiniones y a las pasajeras exigencias de la política", y después de consultar "las mejoras y adelantamientos compatibles con los medios de que disponen el Estado", el Presidente José Ballivián y su Ministro de Instrucción, Tomas Frías, dictaron, en decreto de 25 de agosto de 1.845, un Estatuto Orgánico de Enseñanza, para todos los ciclos, incluso la Universidad. Las universidades quedaron reducidas a tres: Sucre, La Paz y Cochabamba; cada una con cinco Facultades: Teología; Derecho y Ciencias Políticas; Medicina; Ciencias Matemáticas; Humanidades y Filosofía; de pronto, sólo se establecieron en Sucre la de Medicina, Derecho y Ciencias Políticas y Filosofía; en La Paz; Teología, Derecho y Matemáticas; en Cochabamba: Derecho y Ciencias Políticas, Filosofía y Humanidades.

Para la Facultad de Medicina se dictó las siguientes bases: tendría tres profesores, por lo menos, para enseñar Anatomía, Fisiología, Patología especial y general, Materia Médica, Química y Farmacia, Higiene y Clínicas interna y externa. El estudio duraría cinco años, con un examen cada año. El único grado a otorgarse sería el de Doctor en Medicina y Cirugía, y para obtenerlo rendirían otro examen de tesis, escrita "en latín o español". Todos los grados de enseñanza debían tener por base: 1º, "los preceptos de la religión católica"; 2º, "la fidelidad a la república y a su Constitución conservadora de la Unidad de Bolivia y de los principios tutelares de orden social"; 3º, la "obediencia a los estatutos de la Universidad".

Fueron creados algunos impuestos pró universidad: derecho de inscripción 3 pesos, de exámenes y diploma 150 pesos. Los sueldos de profesores y decano fueron fijados en mil a mil doscientos pesos anuales, con 300 de aumento si eran miembros del Consejo de la Universidad. Una disposición adicional creó prácticamente el empirismo oficial: "los que practicaren por cinco años con algún doctor en Medicina, y los que hubieran seguido por el mismo tiempo la práctica de los hospitales . . . no podrán recibir mas título que el de Oficiales de Sanidad . . . después de un examen especial, ante la Fa-

cultad, para tener derecho al ejercicio de la pequeña cirugía".

Los extranjeros ya en pleno ejercicio podían continuar con él, pero, "en adelante, nadie obtendrá el título sin ser recibido en las Facultades de la Nación, o incorporado en ellas, en virtud de talentos y servicios reconocidos".

El decreto exigía, finalmente, el diploma de Bachiller o certificado de haber vencido los cursos en los Colegios. Se canceló así la improvisación en la calidad de los alumnos y se buscó la idoneidad.

De acuerdo con la resolución de 24 de abril de 1.843, el profesor Matías Agois siguió, desde dicho año, dictando una cátedra libre, en Sucre, con 22 alumnos, que llegaron a titularse en 1.848; este curso no fue tocado por el decreto de 25 de agosto de 1.845. Aparte de Agois, que fue Decano, hay que citar entre los profesores que actuaron en Sucre, entre 1.843 y 1.848, a Manuel Cuéllar, Aquinas Ried y Luis Filiberty.

Hasta aquí resalta el propósito de independizar los estudios universitarios. El Estatuto Ballivián-Frías era completo, y avanzado para su tiempo. Pero, vino lo previsto. No pudo librarse de las corrientes administrativas dominantes, inseguras y contradictorias. Volvió a confundirse con el ejercicio profesional y los servicios sanitarios; tal vez por la falta notoria de profesionales. El decreto de 23 de abril de 1.846 anotó esa falla. Consideró que "es necesario conformar la organización del Protomedicato con la de las Universidades"; y fijó, una vez más, en la capital de la república la sede del Protomedicato; estableció que "son vocales natos de él los profesores de la Facultad de Medicina". Las atribuciones siguieron siendo las mismas, ya conocidas en diversos documentos anteriores, añadiéndose las siguientes:

"Dar licencias a los oficiales de sanidad, a los sangradores y parteros, estos últimos previo examen; inspeccionar hospitales, cárceles y otros establecimientos públicos . . .; clasificar y juzgar los delitos profesionales por malicia, negligencia, descuido, impericia . . .; cobrar por de-

rechos de examen: 8 pesos al médico, 6 al Cirujano, 4 al farmacéutico, 2 al partero y sangrador; además, exigir que los títulos expedidos por el gobierno sean en papel de sello 3º; para médicos, cirujanos y farmacéuticos; los de oficiales de sanidad y parteros en el del sello 4º; los de sangradores, en el del sello 5º".

Las Tenencias, formadas por los médicos titulares y uno o dos médicos, nombrados por el gobierno, tenían las atribuciones del Protomedicato, con aviso o consulta, según los casos.

Como complemento del Estatuto Orgánico de Enseñanza, se dictó el Reglamento de 27 de junio de 1.846, que estableció la clasificación y colación de grados universitarios. Con relación a los de Medicina, se dijo en él:

"Los grados se conferirán en el salón de la Universidad, el día domingo, a las 12 de la mañana, con asistencia de todos los miembros de la Universidad, de los alumnos de los Colegios y de todas las personas que quieran concurrir al acto.— El Cancelario le propondrá un problema, para que lo resuelva y demuestre . . .; esta demostración durará seis minutos.— Concluido este acto, el graduado, puesto de rodillas, ante los Santos Evangelios, y con la palma de la mano derecha sobre estos, prestará el juramento de ley, con esta fórmula, que pronunciará el Cancelario: "Juráis por Dios y estos Santos Evangelios, ser fiel a la Constitución Política del Estado, a la Religión y Gobierno que ella establece, observar los estatutos y reglamentos de la Universidad, y defender la Concepción Inmaculada de María Santísima?.— Sí, juro.— Si así lo hiciéreis, Dios os ayude y, si no, él y la Patria os lo demanden.— Amén".— El Cancelario, al ponerle la insignia correspondiente, pronunciará esta fórmula: "autoritate suprema nobis a lege data, conferimus tibi gradum Doctoris in facultatibus . . . huyus Universitatis, quitibi, Deo fevente, felix sit, in nomine Patris et Filii et Spiritus Sanct. Amén".— El graduado tomará asiento en señal de posesión, en los destinados para ca-

da clase de grado universitario.— El padrino nombrado de entre los Doctores de cualquier Universidad, para solemnizar más este acto, pronunciará un discurso en castellano, análogo a la Facultad.— La insignia . . . será una estrella, del diámetro de una pulgada, colocada sobre el costado derecho; de oro".

Hasta muy tarde se conservó este ceremonial. En Sucre, hasta los primeros veinte años del presente siglo, seguía graduándose el Doctor en Medicina en la forma prescrita, habiéndose suprimido solamente la oración latina, a cargo del Cancelario, hoy Rector, y reemplazado con frases aisladas del Juramento de Hipócrates.

Tanto el Estatuto Orgánico como sus reglamentos complementarios fueron ratificados por ley de 12 de noviembre de 1.846. De esta manera, el país contó con tales y tan importantes disposiciones que, a través de los años, rigieron la vida de las Universidades y de todos los establecimientos de instrucción. Ochenta años después, otra ley hizo justicia al Ministro Frías, inmortalizando su nombre, su obra educacional y su administración presidencial honesta, en la Universidad de Potosí, que, por disposición de dicha ley, lleva su nombre.

Una sencilla y brevísima resolución, de 14 de febrero de 1.847, suprimió los cargos de médicos titulares, encargando sus funciones a los respectivos médicos de los hospitales. Por ese tiempo, y a pesar de que la organización estaba basada en la participación de los profesores de la Facultad de Medicina, el Protomedicato había entrado en receso, sin causal justificada. Suprimidos también, por la resolución que estudiamos, los médicos titulares, que actuaban como Tenientes de dicho Protomedicato, fue necesario crear alguna otra entidad que los reemplace. A este fin obedeció la circular de 14 de diciembre de 1.849, que restableció los cargos de médicos titulares, fijándoles las atribuciones concedidas por las leyes al Protomedicato. Sin embargo, la orden tampoco logró su objeto. Otra similar, de 13 de octubre de 1.852, declaró que "la práctica hace ver los inconvenientes que resultan

de la falta de unidad de estos cuerpos (Tenencias) que, independientes por su organización actual, no tienen una cabeza que pueda dar una dirección a los asuntos médicos" (se refirió principalmente a la concesión de licencias). En consecuencia, "mientras pueda organizarse el Protomedicato, sea el gobierno quien conceda las licencias generales a los médicos extranjeros, tomando las precauciones que crea convenientes".

En los pocos años de vida de la república, se había llegado al convencimiento de que las Universidades, dando preferencia a los estudios de Derecho, habían graduado "un exorbitante número de Abogados, con evidente perjuicio de las demás profesiones". A remediar esta situación tendió el decreto de 18 de agosto de 1.853, que ordenó la continuación de la Facultad de Derecho sólo en la Universidad de Sucre, debiendo las de La Paz y Cochabamba seguir sosteniendo las demás, entre ellas la de Medicina.

La "Casa de Maternidad" que tan entusiastamente se instaló en La Paz, en 1.837, no dió, como se ha visto, los resultados que se esperaba. El país seguía careciendo de obstetrices, entonces apreciadas como indispensables. Fue necesario un nuevo llamado a las damas que quisieran dedicarse a dicho "arte". Con este motivo se dictó el decreto de 7 de febrero de 1.854, creando cursos de Obstetricia en las ciudades de Sucre, La Paz, Cochabamba, Potosí y Oruro, anexos a los colegios de "educandas", y a cargo de los médicos titulares. Los cursos debían instalarse con "la mayor solemnidad", con discursos "encaminados a estimular la aplicación de las niñas". Las alumnas debían tener 14 años de edad, y "por lo menos saber leer y escribir". La enseñanza debía durar uno o dos años, dividiéndose en "parte teórica preparatoria y práctica u Obstetricia propiamente dicha". Los exámenes serían "públicos y solemnes". Si el profesor comprobase "disposiciones particulares en algunas de sus alumnas, para cultivar con provecho los ramos de Medicina, podrán ampliar las instrucciones"; el gobierno, por su parte, "atenderá al mérito de estas niñas, colocándolas, con buenas dotaciones, en los hospi-

tales", y premiando con 500, 300 y 200 bolivianos a las tres mejores.

En La Paz no llegó a instalarse el curso, no obstante de que la prensa hizo la propaganda necesaria al decreto de convocatoria y describió en esta forma la falta de asistencia en los partos:

"Entre nosotros, amargo es confesar, regularmente a estos actos tan fuertes y peligrosos (los partos) presiden la ignorancia, la rutina y la estupidez; así también las consecuencias son harto funestas y deplorables para las familias. Un torpe comadrón, una vieja ignorante, ¿cómo podrán dirigir las estaciones de un parto, desde que no conocen las dificultades que se oponen a la facilidad del acto y, desde que no pueden prever las que puedan sobrevenir de momento a momento?. A veces se contentan con administrar un poco de agua de col, otras dan de deber brebajes exitantes y tal vez venenosos para el estado de la paciente, que causan una muerte segura e infalible. Cansados estamos de ver desgracias producidas por nada más que la ignorancia de los parteros rutinarios y comadrones torpes e ignorantes: la experiencia nos lo hace ver casi cada día" ("La Epoca", 18 de febrero de 1.854.— La Paz).

El gobierno del Dictador Linares, encaminado a moralizar la administración pública, había comprobado que en el ramo de instrucción también se cometía muchos abusos, y que la calidad de los profesores estaba muy tenida a menos, porque en su nombramiento primaba la adhesión política, "excluyendo la aptitud, el mérito y el patriotismo". Para iniciar un periodo de estricta selección, declaró en vacancia, mediante decreto de 27 de diciembre de 1.857, las cátedras de la enseñanza superior y secundaria, y convocó a un concurso de oposición, con un plazo de cuatro meses. Para Medicina, se fijó las siguientes severas condiciones:

"Prueba preparatoria, sobre una cuestión sacada por suerte, durante cinco a ocho horas; prueba oral: una lección después de 24 horas de preparación; otra, después de tres horas de preparación; cada lección debe durar una hora; argumentación: durante dos horas, sobre un tema sacado a la suerte, con preparación de tres días".

Los aspirantes a profesores debían ser "mayores de 30 años y con diploma de Doctor en Medicina de seis años antes".

El mismo gobierno, escuchando "las reclamaciones de la opinión pública", restableció el Protomedicato, por decreto de 20 de agosto de 1.859, y puso en vigencia el reglamento de 19 de abril de 1.846.

A pesar del decreto de 18 de agosto de 1.853, que autorizó el funcionamiento de las Facultades de Medicina en La Paz y Cochabamba; éstas no habían podido reinstalarse por uno u otro motivo, principalmente por la situación interna caótica del país, a causa de los constantes cambios en el personal del gobierno. El Congreso de 1.863, por ley de 11 de septiembre, ordenó la reinstalación de dichas Facultades, sujetas a los reglamentos vigentes en la de Sucre. La de Cochabamba no pudo funcionar sino en 1.866, y todavía con mucha irregularidad. Fue en 1.871 que se instaló formalmente, con la dirección de Manuel Virreira. Aparte del curso inicial de Medicina, contó con uno de Farmacia y otro de "Matronas".

Instaladas las Facultades fue también necesario ratificar la del Protomedicato y sus Tenencias, ya que hasta entonces habían funcionado conjuntamente. El decreto de 30 de noviembre de 1.863 tuvo ese objeto, y entre sus primeras atribuciones señaló la de intervenir en la recepción de los exámenes de los médicos extranjeros. Estos exámenes debían ser cinco; tres teóricos, con intervalos de ocho días, y dos prácticos, con un día de intervalo; rendidos ante el Protomedicato o sus Tenencias, con la presencia de un delegado del Consejo Universitario, y, a falta de éste, de un "profesor de secundaria". Los exámenes teóricos debían versar: el 1º, sobre Anatomía descriptiva, general y topográfica, Fisiología, Patología externa y Medicina Operatoria; el 2º, sobre Higiene, Pa-

tología general e interna, Patología especial, Fisiología patológica, Historia de la Medicina y Obstetricia; el 3º, sobre Química médica, Farmacia, Materia médica, Terapéutica general y Medicina Legal. Los exámenes prácticos: el 1º, sobre "casos prácticos de Clínica médica y Anatomía patológica"; el 2º, sobre Medicina Operatoria.

El Protomedicato y sus Tenencias podían conceder licencias "particulares"; las licencias "generales" las concedería el gobierno.

El Presidente Melgarejo no podía ser extraño a la enseñanza médica, ni al ejercicio profesional. Por primera intención niveló en 150 pesos el impuesto a los médicos nacionales y extranjeros, por resolución supresa de 28 de octubre de 1.866. Para él no podía existir ninguna diferencia entre profesionales por razón de nacionalidad.

Por resolución suprema de 30 de enero de 1.867 aceptó la "filantrópica propuesta" de Eduardo Nuñez del Prado, para abrir un curso de Obstetricia en La Paz, y ordenó que se pague al proponente el haber de 25 pesos mensuales, y se le facilite las habitaciones necesarias, "por haber ofrecido tan generosamente sus conocimientos en bien de la humanidad".

También dictó un nuevo Estatuto de Enseñanza —el de 16 de julio de 1.868— fundado en que "el refinamiento de las costumbres y el desarrollo de las ideas y principios generales en materia de Instrucción pública hacen indispensable la creación de un Estatuto". Definió la Universidad diciendo que "es la reunión de todos los profesores, directores y demás funcionarios consagrados a la enseñanza y educación de la juventud". La dividió, "en lo científico", en tres Distritos Universitarios: Sucre, comprendiendo los departamentos de Chuquisaca, Potosí, Tarija y Cobija; La Paz, con los departamentos de La Paz, Oruro y Mejillones; Cochabamba, con los departamentos de Cochabamba, Tarata, Santa Cruz y Beni. "En lo financial", la división se hizo en siete "partidos universitarios": Sucre, con Chuquisaca y Cobija; La Paz, con Mejillones; Cochabamba, con Cochabamba, Tarata y Beni; Potosí; Oruro; Tarija; Santa Cruz.

En cada "distrito universitario" se estableció una Facultad de Medicina, con el siguiente plan de estudios:

"1er. año.— Anatomía descriptiva (1ª parte), Química inorgánica, Botánica médica.— 2º año.— Anatomía descriptiva (2ª parte), Química orgánica, Zoología y Mineralogía.— 3er. año.— Fisiología, Higiene pública y privada.— 4º año.— Anatomía topográfica, Patología externa (1ª parte), Patología general.— 5º año.— Patología externa (2ª parte), Terapéutica, Materia médica, Farmacología.— 6º año.— Patología interna (1ª parte), Medicina operatoria, Obstetricia.— 7º año.— Patología interna (2ª parte), Medicina Legal, Historia de la Medicina".

El resto del decreto fue, con poca variación, el del Estatuto "Frías", de agosto de 1.845. Algunas novedades son las siguientes: Títulos a expedirse en la Facultad de Medicina: Doctor en Medicina y Cirugía, Farmacéutico, Oculista, Dentista, Flebotomista y Comadrón o Matrona. Los exámenes profesionales de Medicina comprendían cinco pruebas: 1ª, sobre Anatomía, Fisiología y una disección en cadáver; 2ª, Patología general, interna y externa; dos operaciones en cadáver; 3ª, Higiene, Química e Historia Natural; 4ª, Medicina Legal y Terapéutica; 5ª, Obstetricia, prácticas de Clínica externa e interna. Cada prueba debía durar "por lo menos una hora y media". Además, "el candidato defenderá una tesis escrita por él . . . la que llevará el vºbº de un profesor de la escuela, como garantía de su moralidad". Al día siguiente de la última prueba, "se presentará ante la Facultad, reunida para el efecto en sesión solemne, y el Decano le tomará el juramento siguiente:

"Juráis por Dios, y prometéis a la Patria ejercer la profesión de . . . con todo el honor y decoro que corresponda a la alta misión que tenéis que cumplir, en bien de la humanidad; no administrar venenos ni abortivos, sino con el objeto de curación; asistir gratis a la clase menesterosa y estar sujeto a las órdenes que sobre asuntos de Medicina

emanan de la Facultad?.— Sí, juro.— Si así lo hiciéreis, Dios os proteja; y si no, El y la Patria os lo demanden".

A pesar de todo, el Estatuto Melgarejo resultó inaplicable; en octubre del mismo año quedó en suspenso. Hay que reconocer que Melgarejo estuvo bien aconsejado en la materia. Comparado el plan de estudios médicos con otros anteriores, tiene mejores disposiciones; distribuye y simplifica las materias con mejor concepto de las necesidades del momento; elimina todo lo supérfluo; en suma, es más práctico y viable.

Un nuevo Estatuto fue dictado en el gobierno de Adolfo Ballivián, por ley de 22 de noviembre de 1.872, puesta en vigencia por decreto supremo de 15 de enero de 1.874. En sus principales puntos, tampoco difirió del de agosto de 1.845. La variación principal consistió en el plan de estudios para el ramo de Farmacia, hasta entonces de existencia nominal; comprendió las materias de Física, Química, Historia Natural Médica, Farmacia propiamente dicha, Toxicología y Manipulaciones químicas y farmacéuticas. Difirió también en la creación oficial de la enseñanza libre, con el solo requisito de que el profesor debía tener el diploma de Doctor en Medicina.

Hacia 1.873, y siguiendo las alternativas en el funcionamiento de las Facultades de Medicina, que fijaban como sede una u otra capital, o todas las principales al mismo tiempo, se planteó por el gobierno, en forma categórica, la existencia de una sola, y la supresión de las demás. Fue el gobierno Frías el que encaró resueltamente tan delicado problema —delicado, porque hería a sabiendas, los sentimientos regionalistas tan arraigados— ya que la existencia de dos o más facultades no estaba, ni está aún hoy, en armonía con la capacidad económica del país.

El decreto de 17 de enero de 1.873 radicó en La Paz la única Facultad de Medicina, considerando que esta capital "es más adecuada por razón de su mayor población y recursos; los accidentes de su clima diversifican las enfermedades; su situación próxima a la costa y a los principales

centros del interior; y por hallarse establecidos los estudios médicos con mejores elementos que en los demás distritos". Determinación tan radical, permitió, no obstante, la subsistencia de las que funcionaban en otras capitales, "mientras terminen los cursos abiertos en años anteriores". Continuaron, pues, las Facultades de Sucre y Cochabamba, aunque en condiciones muy deficientes. En cambio, la de La Paz, la favorecida con el decreto, no pudo contar con recursos. Cuando se pidió al gobierno que le dé vida, contestó (7 de abril de 1.874), que "los fondos de instrucción han pasado a las Municipalidades; el producto de las estaca-minas no ha sido recibido; por otra parte, en lugar de la Escuela de Medicina pueden fundarse otras de empresa particular".

Sin embargo, y atendiendo a insistentes pedidos, el decreto de 10 de agosto de 1.877 restableció las tres universidades —Sucre, La Paz y Cochabamba— con sus respectivas Facultades de Medicina.

A esta altura de nuestro estudio, y ya que historiamos el ejercicio profesional durante la primera etapa de la vida republicana, tenemos que abrir un paréntesis, para referirnos a dos célebres debates que sostuvieron, en 1.869, los doctores Mariano Virreira, Julio Rodríguez y Casimiro Valenzuela, y en 1.874 los doctores Zenón Dalence y Antonio Vaca Diez.

El primero se caracterizó por la agresividad de uno de los contendores. Virreira y Rodríguez habían atendido, en Cochabamba, a la hija de Camilo Estruch, de una "keratitis grave, seguida de erisipela gangrenosa". Llamado en junta de médicos Valenzuela, rechazó el diagnóstico y criticó el tratamiento. La muerte de la enferma agravó la situación de Virreira y Rodríguez y dió momentáneo prestigio a Valenzuela. Los primeros explicaron el caso y trataron de salvar su responsabilidad en un folleto titulado "Cuestión médica", que fue contestado por Valenzuela en otro, que denominó "Memoria".

Según Virreira y Rodríguez, después de la "keratitis grave", fue necesario un vegigatorio en la nuca. Este concluyó en una "erisipela gangrenosa", que abarcó la nuca, el pecho y el cuello; se produjo también una gran hemorragia

en una de las cicatrices resultantes de la aplicación de sanguijuelas. Fue imposible conjurar la erisipela, "no sólo de carácter externo, sino de origen interno, personal". En su apoyo, citaron a varios autores.

Valenzuela contestó en forma violenta, jamás usada en documentos de este género: "La desgraciada criatura no tenía en su ojo izquierdo sino una leve enfermedad; . . . una enfermedad intercurrente, ocasionada por una medicina bárbara e innecesaria, la ha inmolado; . . . han conducido la acción de un viegigatorio hasta la estrangulación, la gangrena y la muerte, lo que no habría sucedido jamás al barchilón mas rudo y topo . . . Mientras sus autores (del folleto) como miente un vil chino, temblando a los pies de su Señor airado, látigo en mano . . . Terapéutica homicida, . . . heregía médica . . . ignorancia. Miserables, quisísteis embaucar al público y al cuerpo médico; no lo conseguiréis . . . autores de la desgracia, desprestigiando la ciencia . . . A la hija del Sr. Estruch se la ha tratado como a una bestia sin dueño . . . Cayó la infeliz en letales manos . . . Ojalá sea ésta la última víctima" . . . .

Virreira y Rodríguez replicaron en un nuevo folleto, del mismo nombre que el primero, con una argumentación serena, razonada y técnica, sin referirse a las injurias. Valenzuela, tal vez arrepentido de su iracunda primera publicación, no volvió a ocuparse del asunto.

La polémica Dalence-Vaca Diez tuvo mayor interés e importancia, por el tema, la enfermedad del Presidente de la República Adolfo Ballivián, enfermedad que sensiblemente lo llevó a la tumba y tronchó una de las más legítimas esperanzas de la patria.

Aparte de su valor histórico, esta relación resulta muy útil para mostrar el grado de progreso de la época, en las distintas ramas de la Medicina, incluso la ética profesional.

Desde muchos años atrás, Ballivián había sido un enfermo. Quizá lo fue desde su infancia. Por eso, como compensación frecuente de la naturaleza, sus deficiencias físicas habían sido contrarrestadas por su vigoroso talento, su honestidad, patriotismo y altivez, cualidades que atrajeron el res-

peto y la confianza del pueblo, y que le llevaron, por propios méritos al gobierno del país.

Esa gallarda figura, consagrada al servicio de la nación, fue abatida casi al comenzar su gobierno. Apreciando sus graves dolencias, el mismo Ballivián había expresado un día, en Ñuccho, a don Gregorio Pacheco —más tarde también Presidente de la República— "la nación esperaba con ansia un hombre, y yo le he traído un cadáver".

En 1.859, había enfermado de una "perineumonia", que terminó en un "catarro crónico". Poco después, se había pronunciado el diagnóstico de "tuberculización pulmonar en fusión", y "consiguiente existencia de cavernas", diagnóstico que los médicos de Londres habían rechazado. Algún tiempo después, en Tarabuco, donde desempeñaba una función militar, había sufrido de "un fuerte cólico nervioso", y, desde entonces "gastralgias y diferentes fenómenos dispépticos". En 1.865, de una "entorrea, que le duró cerca de dos años". En 1.870, en Nueva York, de una "horrible disentería, que le tuvo muchos días cerca de la muerte".

Durante su corta administración, como Presidente de la República, sufría, según Dalence, su médico de cabecera, de accesos de "asma", frecuentes "gastralgias" e "insomnio"; se acostumbró al hidrato de cloral. Una vez se excedió en el uso de esta droga y tuvo un acceso de "narcotismo". Mostraba "abatimiento de sus facultades mentales, hasta caer en una especie de colapso", ligeras "accesiones de frío errático general", seguidas de cefalalgias unas veces, y de sudores copiosos otras, que se repetían seis veces en 24 horas.

Ballivián, no obstante de conocer su situación grave, se oponía a que su mal sea divulgado, "ni a los de su familia".

Es en estas condiciones que en los primeros días de enero de 1.874, en Sucre, cayó enfermo en cama, para no levantarse más. Fueron llamados los doctores Manuel María Montalvo y Antonio Vaca Diez. Inmediatamente después el médico de cabecera Dalence, que estaba en Oruro. Montalvo, catedrático respetable, hizo el papel de consultor. Desde la primera entrevista, en la antesala del enfermo, Dalence y Vaca Diez se pusieron frente a frente con ánimo predispuesto.

No pudieron simpatizar, ni entrar en acuerdo sobre sus puntos de vista clínicos. Es de creer que surgió entre ellos algún recuerdo ingrato. Actuaron aisladamente y nunca buscaron la oportunidad de encontrarse para una visita en conjunto. Cada uno dejaba su prescripción y rechazaba la ajena; y el enfermo, aunque confiaba más en Dalence, pedía que Vaca Diez siga también atendiéndolo; aceptaba las recetas de ambos.

No hubo junta de médicos, porque Dalence se oponía sistemáticamente; dijo que el proceso era tan claro, "que un estudiante habría podido definir la naturaleza y el avanzado periodo de la enfermedad".

Según Dalence, el cuadro clínico, que aparece en el folleto "Memoria clínica", publicada después del fallecimiento de Ballivián, se sintetizó así:

"Piel de calor seco y urente; lengua con ligero empaste amarillento al centro, punteaguda, roja, en sus bordes, poco húmeda . . .; respiración frecuente y difícil, interrumpida instantáneamente por golpes de una tos bronquial, que le permitía arrojar un esputo verdoso, homogéneo y abundante, que se adhería tenazmente al vaso . . .; a lejanos intervalos, verdaderos accesos de asma, de corta duración. Las funciones ventrales, desde algunos días, escasas y difíciles. Abdomen flácido y ligeramente sensible en la región epigástrica; participaba del aumento de la temperatura jeneral. Pies edematosos, muy especialmente el izquierdo . . . Demacración jeneral; el enfermo se queja de quebrantamiento profundo, lijeras cefalalgias y frecuente insomnio, anciedad precordial, accesos instermitentes de dispnea, absoluta repugnancia por los alimentos, dolor gravativo y calor exajerado en las regiones lumbares; accesiones de frío, con horripilaciones de corta duración, repetidas cuatro a cinco veces por día, en medio de un estado febril contínuo . . . A la auscultación y percución del pecho, paredes perfectamente sonoras en ambos lados, ruidos de estertor mucoso, de gruesas burbujas; hacia la base del pulmón derecho, un soplo tubular y broncofonía. Aplicada una mano sobre la región cardiaca y otra sobre la arteria radial, pulsaciones isócronas, frecuentes, de un ritmo irregular; desigualdad en el ritmo y fuerza sistólica del corazón . . .; a intervalos lejanos, intermitencia en sus movimientos . . .; ligera tención meteórica en el epigastrio y aumento de sensibilidad hacia la rejión del cardias. Ninguna sensación molesta en los hipocondrios, pero sí en la rejión lumbar (calor ecsajerado y peso). Orina escasa, rojiza, con lijero sedimento nebuloso. Las cámaras, de un material grisáceo bien elaborado . . . La orina tratada por la ebullición y el ácido nítrico, dió precipitados abundantes de albúmina, en proporción de cincuenta por ciento; filtrada y desecada dejaba notar pequeñas arenillas úricas y un olor fuertemente amoniacal. La cantidad de orina secretada en 24 horas no pasaba de medio litro. Los esputos mezclados con agua y algunas gotas de ácido nítrico, no desprendieron, ajitándolos en una vasija, sustancia ninguna que enturbiara el líquido, ni ofrecieron detritus alguno de tejido descompuesto: eran puramente mucosos" . . .

El dignóstico de Dalence fue el de "mal de Braight". Añadió que "la degeneración y heterocrinia renales . . . deben haber sido deuteropáticas a la broncorrea y la anemia, o ésta a una predisposición individul y a la cronicidad de la neurose del estómago" . . .

El tratamiento prescrito por Dalence —de acuerdo, según él, con Montalvo y Vaca Diez— consistió en lo siguiente:

"Dieta analéptico-láctea, tizana compuesta de goudrón de Noruega, convenientemente dilatada en agua y asociada a una pequeña dosis de bicarbonato de soda y de un jarabe gomoso; aplicación permanente de una mosca de Milán en la rejión epigástrica; uso constante de un preparado ferro-mangánico y administración cuotidiana de una pequeña dosis de un polvo absorvente antes del almuerzo y la comida".

La dieta "analéptico-láctea" consistió en:

"Leche preparada con huevos o pura, una pequeña taza de caldo, muy sustancioso, un huevo a la copa, un guiso de legumbres, un pequeño bifstek bien jugoso, azado de una avecilla, y una pequeña cantidad de vino generoso . . .; algunas veces, por la tarde, un poco de gelatina o un puré feculento" . . .

Por su parte, Vaca Diez diagnosticó "una intermitente palúdica anómala", y se aferró en él hasta el final del proceso, aduciendo sus razones y criticando las de su colega. También publicó un folleto: "Datos clínicos", refutando el de Dalence. Como tratamiento principal indicó el "antiperiódico" tanato de quinina, en dosis progresivas que de 8 gramos habían llegado hasta 36. Dalence dijo no haber sido consultado sobre esta droga, y censuró el uso, alegando que "el tanato de quinina, lejos de cambiar el tipo intermitente en remitente, lo acercaba al contínuo, agravando la adinamia"; acabó por prohibir dicho uso. Montalvo afirmó haber aceptado el tanato de quinina, como "tónico-neuro-asténico", pero ignorando las dosis que Vaca Diez prescribía.

La polémica verbal, cada vez más subida de tono, trascendió al cuerpo médico de Sucre. Ninguno cedía un ápice, mientras el enfermo desfallecía . . . Vaca Diez, creyó de su deber llamar la atención del Ministro de Gobierno, del Prefecto y de otros amigos, para salvar su responsabilidad, y les expresó, según Dalence: "que los médicos que lo asistíamos de cabezera, habíamos equivocado el diagnóstico; que no existía la enfermedad de los riñones que presumíamos; que era de un insignificante valor semeiótico el precipitado que cuidadosamente recogimos en la orina; que moriría el enfermo por haber suspendido nosotros intempestivamente el tratamiento por la quinina; que era preciso reunir en junta a todos los médicos de la ciudad" . . .

Dalence aceptó la reunión de la junta, a condición de que después de ella "le permitieran dejar de asistir de cabezera al enfermo". No podía "convertir en palenque escolar la cabezera del lecho del enfermo", ni "hacerse responsable del efecto moral depresivo que hubiera producido en el espíritu

del enfermo, la violación de la reserva con que cuidadosamente había querido ocultar hasta entonces su verdadero estado". La junta no llegó a reunirse.

Fallecido el enfermo (14 de febrero de 1.874), Dalence creyó conveniente el embalsamamiento, y aprovechar esta circunstancia para practicar la autopsia; hechas las diligencias del caso, y en presencia de todo el cuerpo médico de Sucre, incluso Vaca Diez, se procedió a dicha autopsia, 24 horas después de la muerte, con el siguiente resultado, que resumimos del protocolo respectivo:

"Puestas de manifiesto las vísceras abdominales se examinó aumento de volumen en el hígado y el bazo; color del hígado, pajizo; intestino y estómago presentaban varias chapas sanguíneas de un rojo obscuro; en el mesenterio, algunos ganglios, algo duros, de color oscuro y con leve aumento de volumen; en el momento de abrir el estómago, notaron que en la parte en que se manifestaba una chapa de color más pronunciado y en que las túnicas estaban adelgazadas y destruídas en parte, había sido abierta por algunos de los circunstantes . . .; gran mancha o sugilación rojo oscura en la corvadura mayor del estómago . . .; dos o tres chapas rojizas en el intestino delgado . . .; hígado algo friable y de aspecto granuloso; vejiga de la hiel contraida, con poca cantidad de bilis anaranjada; inyección negruzca en el borde anterior del hígado; ligero aumento de volumen del bazo; riñones sumamente voluminosos, casi el doble del estado normal, de color amarillento y con algunos puntos blanquiscos; cinco o seis manchas cárdenas en la sustancia cortical; la misma coloración en la sustancia mamilar; comprimida entre los dedos exuda una serosidad oleosa; ambos riñones duros y resistentes. Cavidad torásica: cinco o seis onzas de serosidad en la bolsa pleurítica; pulmones de color blanquisco, sembrado de puntos negruscos, flácidos, aplicados sobre la columna vertebral; pulmón derecho adherido en una pequeña porción de su parte media a la pleura costal; tubérculos en estado de crudeza, del volumen de una arbeja pequeña, en el lóbulo

inferior derecho y vértice del izquierdo; casi exangües, con insignificante cantidad de sangre en las incisiones . . . En la cavidad pericardial, media a una onza de serosidad; corazón descolorido, flácido y vacío; no se abrió por convenir al embalsamamiento . . .

Para deducir consecuencias —agrega el informe— y conclusiones exactas y precisas, carecían de datos indispensables, lo mismo que para formular un diagnóstico positivo, que satisfaga plenamente. Tales elementos de que carecen son: una relación circunstanciada y minuciosa de las causas, curso y duración de la enfermedad, efectos que han producido las varias medicaciones, examen y análisis cuantitativo y cualitativo de la orina; investigaciones anatomo-patológicas sobre los centros nerviosos y el aparato sexual . . . Sin embargo de estas faltas, y solo en virtud de las pocas luces que les ha suministrado esta necropsia incompleta, y diversos datos privados que se han procurado, deducen las conclusiones siguientes: 1ª, la causa inmediata de la muerte ha sido la inanición; 2ª, la enfermedad primitiva ha residido en el estómago; 3ª, es verosimil que se haya manifestado una albuminuria en tiempo más o menos lejano; 4ª, no han encontrado vestigio alguno de desorganización cancerosa; no ha habido diátesis, ni caquexia cancerosa; 5ª, en el curso de la enfermedad, no es extraño se haya manifestado una intermitente, por la acción de los miasmas palúdicos; el infarto del hígado y del baso pueden considerarse como consecuencia de aquella; 6ª, el adelgazamiento de la mucosa del tubo digestivo y la flacidez y vacuidad de los órganos deben considerarse como resultado necesario de la cronicidad de los padecimientos y del marasmo en que gradualmente ha caído por falta de nutrición.— (Firmado): Manuel María R. Nuñez, Mariano Navarro, Melitón Brito, José L. Mendoza.— José Félix Oña, Notario de Hacienda".

Como era de esperar, estas conclusiones tampoco dejaron satisfechos a los contendores, a pesar de que parecían redactadas para complacer a ambos. Los dos pregonaron su

victoria, interpretando a su modo los resultados de la necropsia. Vaca Diez alegó a su favor la "intermitente" anotada en el punto 5º del protocolo; Dalence, la "albuminuria" del punto 3º. Y llevaron al folleto la fuerza de su argumentación, para convencer al público, ya que no a sí mismos, ni a sus colegas . . .

Polémicas de esta índole se han repetido entre los médicos bolivianos, y siempre con los mismos resultados de duda o ambigüedad; pero, ninguna tuvo tanta resonancia como la que hemos referido tan extensamente, por la calidad del enfermo.

Las necesidades de la guerra del Pacífico hicieron imposible la atención de la enseñanza, pues los escasos recursos del país apenas eran suficientes para el sostenimiento del ejército. Fue inevitable pedir el auxilio particular, para que los establecimientos de instrucción, incluso universidades, no cierren sus puertas. Con este motivo, el gobierno del General Daza dictó el decreto de 29 de marzo de 1.879, entregando a empresas particulares dicha enseñanza, y expresando que los profesores de uno u otro ciclo quedaban autorizados para continuar con sus clases libremente, sin sueldo alguno.

La misma guerra permitió que los médicos y farmacéuticos titulados en Lima, ejerzan su profesión sin más trámite que la presentación de sus diplomas. Era lógica esta franquicia, por la carencia de profesionales —ya que la mayor parte se encontraba en el frente de operaciones— y por nuestra calidad de aliados de los peruanos.

Pasando el conflicto, se hizo indispensable reinstalar los cursos de Medicina.

A tiempo de instalarse la Universidad de Santa Cruz, el 11 de enero de 1.880, se creó la Facultad de Medicina, en forma de ensayo. Por falta de recursos y de alumnos, clausuró poco después. En La Paz, Manuel B. Mariaca solicitó que se le permita la instalación de cuatro cursos, y que se le conceda una subvención. El gobierno accedió al tenor íntegro del pedido, y fijó la subvención de 1.500 bolivianos anuales. En Sucre, se fundó, con carácter particular, la "Escuela de Medicina Sucre". Tan precarias eran sus condiciones, que el

gobierno, por resolución suprema de 29 de diciembre de 1.884, y en la imposibilidad de prestar ayuda pecuniaria, autorizó a Nicolás Ortiz a ocupar la habitación destinada a la clase de Dibujo del Colegio "Junín", para que instale un curso; al mismo tiempo, le dió "en préstamo, un esqueleto y un hombre elástico", con prolijo inventario e intervención del notario municipal . . . Esta Escuela se prestigió por la calidad de sus profesores y llegó a tener doce años de vida.

No tuvo igual éxito la solicitud de los médicos titulares de Sucre para que se reinstale el Protomedicato. Se la rechazó porque "la mayor parte de las atribuciones del Protomedicato han sido conferidas a diversas corporaciones, como los Consejos Universitarios y Municipalidades; . . . que las universidades, descentralizadas entre sí, cuentan con las respectivas escuelas de Medicina, que llenan algunas de las atribuciones del Protomedicato; sería ineficaz su reorganización, pues sólo serviría para entrabar la libre acción de las universidades". Es decir, continuaba la confusión de atribuciones de varios organismos, particularmente de las universidades y el Protomedicato; esta confusión retardó la implantación de una política sanitaria definida y un libre desenvolvimiento de los centros superiores de enseñanza.

Dándose cuenta de esta situación, el gobierno resolvió, por fin, formular "una reforma radical y completa de la legislación médica, pues las leyes que rigen, aparte de que han sido modificadas, no llenan las condiciones que el espíritu del siglo demanda". Para este objeto pidió la colaboración del cuerpo médico de cada capital, y la designación de dos facultativos y dos abogados, para que presenten "un proyecto de legislación médica, en armonía con las leyes ordinarias".

Igual propósito fue manifestado con relación al Protomedicato. El gobierno reconoció la necesidad de restablecerlo, pese a órdenes dictadas en sentido contrario, y, dándose cuenta de que resulta" una verdadera confusión, que se hace indispensable remover, deslindando lógicamente las atribuciones que corresponden a las universidades, a las Tenencias y a las municipalidades", pidió que los médicos y un

delegado especial de la escuela médica, en las capitales de departamento donde ella exista, elaboren un proyecto de reglamento del Protomedicato, "que se conforme con las necesidades actuales".

Por este tiempo se notó un especial interés por dar la importancia debida, y por independizar los estudios de Farmacia. Aun cuando desde la fundación de los Colegios de Ciencias, en 1.827 (ley de 9 de enero), se estableció la enseñanza de la Farmacia, el grado universitario de Farmacéutico fue creado en el Estatuto "Melgarejo" (1.864). Desde la Colonia, los expendedores de drogas y despachadores de recetas seguían siendo los "boticarios", llamados también "apotecarios", simples prácticos con alguna experiencia adquirida en los hospitales, y cuyo número iba creciendo con la atención de la clientela diaria; o farmacéuticos extranjeros, de dudosa idoneidad. Sabían de todo y aconsejaban sobre todo: la política, las cuestiones familiares, el movimiento de los astros en estrecha relación con la presentación de las enfermedades. Curaban y atendían consultas, sin que autoridad alguna se atreviera a observar tan múltiples funciones.

El Protomedicato pretendió acabar con semejante irregularidad. Comenzó por exigir la regencia de las "boticas" sólo por farmacéuticos titulados. No habiéndolos entre los nativos, fue necesario habilitar a los que parecían más prácticos, con más años de experiencia, o a los estudiantes que voluntariamente querían dirigir sus pasos hacia la nueva profesión; o, finalmente, llamar a los farmacéuticos extranjeros, a condición de que trabajen sólo como farmacéuticos y no como médicos. Quiso evitar el empirismo farmacéutico y volvió a caer en la condescendencia de permitir el ejercicio de la profesión a los "más prácticos", a los de "más experiencia" y aun a los "estudiantes"; es decir, siguió fomentando el empirismo.

Entre los farmacéuticos extranjeros llegó a La Paz Domingo Lorini, de quien puede decirse que fue el fundador de los estudios farmacéuticos en esta ciudad. Fue profesor de Química de la Facultad de Medicina, y en esta condición fundó, en 1.888, un curso de Farmacia. Un sólo alumno, Evaris-

to Valle, se inscribió y concluyó sus estudios, en 1.891. Otros alumnos siguieron su ejemplo, y los cursos se regularizaron poco a poco. El programa de estudios fue el vigente en todas las Facultades del país.

Por este mismo tiempo, 1.885, Ramón Zapata organizó un curso de Obstetricia, en La Paz. Fue el que mayor éxito obtuvo, pues de nueve alumnas inscritas, y después de tres años de estudios, se titularon ocho, en 1.887.

Normalizado el país, y conocidas las iniciativas planteadas por las comisiones nombradas por gobiernos anteriores, y sancionado el presupuesto de la nación, con los suficientes recursos, el Presidente Aniceto Arce dictó, en decreto de 24 de diciembre de 1.889, un nuevo Estatuto de Enseñanza. El plan de estudios de las Facultades de Medicina, fue, en realidad, casi el mismo que había regido hasta entonces. La variación fundamental radicó en la distribución de materias para siete años de estudios, en esta forma:

"Primer año.— **Anatomía descriptiva (osteología, artrología, miología y órganos de los sentidos), Física médica, Química Inorgánica médica, Asistencia al anfiteatro y hospitales.**— Segundo año.— **Anatomía descriptiva (esplanología y neurología), Anatomía general, Química Orgánica y Botánica médicas, Asistencia al anfiteatro y Clínica externa.**— Tercer año.— **Fisiología, Anatomía topográfica, Higiene pública y privada, Clínica externa.**— Cuarto año.— **Patología general, Anatomía patológica y estudio de Bacteriología en sus relaciones con la patología general y la anatomía patológica, Clínicas externa e interna.**— Quinto año.— **Terapéutica, Materia médica, Farmacología, Obstetricia y enfermedades puerperales, Clínicas externa e interna.**— Sexto año.— **Patología externa, Medicina operatoria y aparatos, Patología interna.**— Séptimo año.— **Patología externa, Patología interna, Medicina Legal y Toxicología, Enfermedades de mujeres**".

El primer curso debía instalarse cada dos años; sin duda por el temor de que se presente, en poco tiempo, una plé-

tora de médicos. Un posterior decreto (10 de diciembre de 1.890), consideró que el plan de estudios "no obedece al método que la índole de este ramo requiere", e hizo esta nueva distribución, para Medicina y Farmacia:

"MEDICINA.— Primer año.— **Física médica, Química inorgánica y analítica médicas, Anatomía descriptiva (primer curso), Clínica quirúrgica.**— Segundo año.— **Química orgánica y analítica médicas, Botánica médica, Anatomía descriptiva (segunda parte), Clínica quirúrgica.**— Tercer año.— **Zoología y Geología médicas, Anatomía topográfica, Histología, Fisiología, Clínica quirúrgica.**— Cuarto año.— **Patología general, Anatomía patológica y Bacteriología, Patología quirúrgica (primer curso), Farmacología, Clínica quirúrgica.** Quinto año.— **Patología quirúrgica (segundo curso), Patología médica (primer curso), Medicina operatoria, Terapéutica y Materia médica, Clínica médica.**— Sexto año.— **Patología médica (segundo curso), Higiene, Oftalmología, Pediatría, Clínicas médica y oftalmológica.**— Séptimo año.— **Obstetricia, Ginecología, Medicina Legal y Toxicología, Psiquiatría, Clínicas médica y especiales.**

FARMACIA.— Primer año.— **Física, Química inorgánica, Zoología, Práctica oficinal.**— Segundo año.— **Química orgánica, Botánica, Mineralogía y Geología, Práctica oficinal.**— Tercer año.— **Química analítica, Materia médica, Práctica oficinal.**— Cuarto año.— **Farmacia, Práctica oficinal**".

Aparecieron en este plan, por primera vez, algunas materias que no habían figurado en otros: Histología, Bacteriología, Oftalmología, Pediatría, etc. En cambio, fue suprimida, sin causal justificada, la Historia de la Medicina.

Se creó el grado de Bachiller en Medicina, para los alumnos que hubieran cursado los cinco primeros años.

Completó los decretos de referencia una convocatoria a exámenes de oposición, en términos similares a otros anteriores.

En vista del interés con que se mantenía en pie la "Escuela de Medicina Sucre", se dictó la ley de 9 de octubre de

1.891, restableciendo la enseñanza oficial de Medicina en esa capital. El 1º de febrero del año siguiente se la instaló con tres profesores: Gerardo Vaca Guzmán, Manuel Cuéllar y Héctor Vásquez, y con el haber de 1.200 anuales cada uno. La falta de recursos fiscales impidió nombrar más profesores.

Con relación a esta Facultad, uno de los catedráticos, Manuel Cuéllar, hizo esta referencia anecdótica:

> "Sugerí al Presidente Arce que estableciera la Facultad Oficial de Medicina en Sucre, pues el estado caótico en que se encontraba la instrucción pública en ese entonces, especialmente en lo tocante a los estudios médicos, era insostenible. Con motivo de la enseñanza libre, bastaba ser un profesional con título para poder enseñar, y así se habían abierto cursos en varios puntos de la república. Era suficiente que un médico consiguiera unos alumnos y en su gabinete, año tras año, daba lecciones hasta hacerlos graduar de médicos. Ya podéis suponer qué genero de estudios se hacían entonces!
>
> Aceptada la insinuación, el Presidente la puso inmediatamente en práctica y la Facultad de Medicina se inauguró el 1º de febrero de 1.892 . . . Se nos dió el local de los altos del Colegio "Junín", que se encontraba en ruinas; salones sin puertas ni vidrieras, con poyos de adobe para asiento de los alumnos. El profesor no tenía dónde sentarse. Recuerdo que desde la primera clase hice pedir al portero del Colegio una silla desvencijada que la compré por unos cuantos reales. Ese fue el primer mueble de la incipiente Facultad . . . Apenas habíamos conseguido que se nos diera asiento y una mesita de pino para cada profesor. Por otra parte, no podíamos ser muy exigentes, pues en esa época las rentas nacionales no pasaban de seis a siete millones de bolivianos, y con esa escasa renta atendía todos los servicios públicos, por que entonces existía una grande honradez administrativa" . . .

A los tres días de la instalación de la Facultad de Sucre, el 4 de febrero de 1.892 se reinstaló la Escuela Oficial de

Medicina de Cochabamba, en las mismas condiciones de la de Sucre, y también con tres profesores únicamente: Serapio Quiroga, Mariano Virreira y Cleómedes Blanco.

Entre tanto, en la ciudad de Potosí se produjo un movimiento de opinión favorable a la instalación de otra Escuela de Medicina. Se presentaron al Rectorado muchos estudiantes interesados, que, por sus condiciones económicas deficientes, no podían trasladarse a otras capitales. El gobierno contestó favorablemente a la consulta del Rector (21 de abril de 1.893), y pidió tres ternas de facultativos, para organizar los tribunales examinadores que recibirían las pruebas de competencia de los aspirantes a profesores. Llenados todos los requisitos, ese mismo año se instaló la Escuela, la quinta de la república! . . .

La nueva Escuela adoptó el plan de la Facultad de Sucre. Los dos primeros años sólo contó con dos cursos. En 1.896 se graduó el primer egresado, José N. Nogales. Le siguieron, en años sucesivos, Natalio Aramayo, Benjamín Eguivar, Miguel Torres G., Apolinar Mendizábal, Alejandro Roso y alguno más. No teniendo estudios especiales de Odontología y Farmacia, tribunales **ad hoc** recibieron los exámenes profesionales de un dentista, Carlos Hansen, y un farmacéutico, Manuel A. Wilde, en 1.898 y 1.900. A fines de este año, se extinguió la Facultad.

Ese mismo año, de 1.893, por resolución suprema de 18 de abril, se suprimió la cátedra de Geología Médica, por "ajena e impertinente". También el grado de Bachiller, por "innecesario e inoficioso".

La ley de 4 de diciembre de 1.893 creó los Tribunales Médicos en las capitales de departamento, y tácitamente canceló el Protomedicato y sus Tenencias; las atribuciones de éstos pasaron a integrar las de los nuevos organismos. Cada tribunal constaba de tres miembros, "nombrados por el cuerpo médico de cada capital, asociado al Consejo Universitario; el gobierno expedía los nombramientos. Por primera vez intervino directamente el cuerpo médico en las designaciones, y, prácticamente, el Ejecutivo delegó en él su atribución constitucional de nombrar funcionarios.

Las obligaciones nuevas para los Tribunales Médicos fueron las de formar parte de los tribunales examinadores que recibían las pruebas de los alumnos egresados; revisar diplomas de médicos, farmacéuticos, oculistas, dentistas, tocólogos, matronas, flebótomos, "quiropedistas", etc., y, en su caso, someterlos a exámenes; dirigir la parte técnica en la construcción de hospitales, lazaretos, manicomios, enterratorios, "y demás establecimientos insalubres"; fijar el honorario médico, "si hubiese contención, por falta de convenio anticipado"; formar el petitorio farmacéutico para los boticarios; "perforar los sellos de todo título o diploma, de los profesores de medicina o cirugía que fallecieren"; requerir el auxilio de la fuerza pública, para hacer efectivas las disposiciones de la ley.

Muchas disposiciones mas fueron dictándose en los años siguientes, reglamentando los exámenes de curso y profesionales, restringiendo el ejercicio profesional a sus justos límites, concediendo facilidades a los extranjeros cuyos diplomas procedían de países con los que había suscrito tratados de reciprocidad, etc. Tantos decretos y resoluciones amenazaron nuevamente con sembrar la confusión. Otra vez entraban en competencia las universidades con los tribunales médicos, sucesores del Protomedicato y sus Tenencias.

Con el propósito de remediar tan serios inconvenientes, se dictó el decreto de 25 de abril de 1.898, que dió al país un Reglamento Orgánico de la Facultad Oficial de Medicina, formulado por el Instituto Médico "Sucre", y revisado por las universidades de Chuquisaca y La Paz. Este reglamento remozó todo el régimen de enseñanza, poniéndolo en condiciones de competir con los de países más avanzados, y eliminó la ingerencia de las Facultades en el contralor de tantos otros servicios y, extremando su independencia, aún de su intervención en el estudio de los diplomas extranjeros. Concluyó con todos los ensayos, y fijó una pauta definitiva a los estudios médicos. Por muchos años sirvió como guía inconmovible. Entre sus disposiciones importantes están las de crear dos clases de profesores, titulares y auxiliares; fundar laboratorios de trabajos prácticos, museos de Anatomía, normal y patológica, y de Historia Natural; además, un Anfiteatro de Anatomía y un Jardín Botánico.

El plan de enseñanza fue el siguiente:

"Estudio de Medicina y Cirugía en siete años, dividiéndose cada año en dos semestres.

Primer año.— Primer semestre: Química inorgánica médica, Anatomía (Osteología y Artrología).— Segundo semestre: Física médica, Anatomía (Miología y Aponeurología).

Segundo año.— Primer semestre: Química orgánica médica, Anatomía (Angiología y Esplanología).— Segundo semestre: Botánica y Zoología médicas, Anatomía (Neurología y Organos de los sentidos).

Tercer año..— Primer semestre: Histología normal, Fisiología (primera parte).— Segundo semestre: Anatomía topográfica, Fisiología (segunda parte).

Cuarto año.— Primer semestre: Patología general, Bacteriología, Farmacología.— Segundo semestre: Anatomía patológica, Patología externa (primera parte).

Quinto año.— Primer semestre: Patología externa (segunda parte), Medicina Operatoria.— Segundo semestre: Patología interna (primera parte).

Sexto año.— Primer semestre: Patología interna (segunda parte).— Segundo semestre: Terapéutica y Materia médica.

Séptimo año.— Primer semestre: Medicina Legal y Toxicología.— Segundo semestre: Obstetricia, Psiquiatría.

Los trabajos prácticos se dividirán con arreglo al siguiente cuadro:

Primer año.— Primer semestre: Química analítica inorgánica, en el Laboratorio..— Preparación de huesos y articulaciones, en el Anfiteatro.— Segundo semestre: Experimentos de Física, en el Laboratorio.— Disecciones, en el Anfiteatro.

Segundo año.— Química orgánica analítica, en el La-

boratorio.— Disecciones, en el Anfiteatro.— Segunda semestre: Herborizaciones, Taxidermia.

Tercer año.— Primer semestre: Histología normal, en el Laboratorio; Fisiología experimental.— Segundo semestre: Disecciones de regiones, en el Anfiteatro, Fisiología experimental.

Cuarto año.— Primer semestre: Bacteriología, en Laboratorio. Farmacología, en el Laboratorio de Química.— Segundo semestre: Clínica externa; Trabajos de Anatomía patológica, en el Laboratorio.

Quinto año.— Primer semestre: Medicina operatoria, en el cadáver. Clínica externa.— Segundo semestre: Clínica interna y Oftalmología.

Sexto año.— Primer semestre: Clínica interna y de niños.— Segundo semestre: Clínica externa e interna.

Séptimo año.— Primer semestre: Clínica obstétrica, ginecológica e infantil. Segundo semestre: Clínica de enfermedades nerviosas y mentales. Autopsias médico-legales. Ensayos toxicológicos.

La enseñanza profesional de la Farmacia se sujetará al siguiente plan:

Primer año.— Química inorgánica y analítica, Física experimental práctica, en los laboratorios.— Práctica oficinal.

Segundo año.— Química orgánica y analítica, Botánica y Zoología. Práctica en Laboratorio. Práctica oficinal.

Tercer año.— Toxicología, Farmacia galénica, Práctica oficinal.

Cuarto año.— Materia médica, Hidrología, Posología, Práctica oficinal".

Con todo, tan excelentes normas de conducta y tan meditado plan no pudieron imponerse con facilidad en el medio ambiente, ya bastante viciado; ni el material de trabajos prácticos existía completo, como dejaba suponer el plan. La independencia de los actos universitarios y de los tribunales

médicos fue aprovechada para evitar un contralor directo. Por ejemplo, en Oruro ocurrió el siguiente caso, en 1.899: la Universidad concedió licencias generales de Médico-Cirujano a un señor Benigno Ramirez del Villar. Hechas las reclamaciones en contra de lo que se suponía un atropello o una arbitrariedad, el Ejecutivo declaró que "las leyes no le confieren la facultad de revisar estos actos de privativa atribución de los cuerpos docentes". Respetó lo que hoy se llama la "autonomía universitaria", y ratificó dichas licencias. Fue, posiblemente, el único caso de Médico titulado en una Universidad sin Facultad de Medicina.

Durante este año, Claudio R. Aliaga instaló, en La Paz, un nuevo curso para "matronas", con este brevísimo plan de estudios:

"Primer año.— Anatomía y Fisiología del embarazo, parto natural.

Segundo año.— Patología del embarazo, Distocias.

Tercer año.— Clínica obstétrica e intervenciones obstétricas".

Cuatro alumnas lograron titularse.

Los tribunales médicos, que no habían respondido fielmente al objeto de su creación, se reorganizaron, a instancias de la anterior medida, quedando un tanto liberados del exceso de obligaciones que pesaba sobre ellos. Una orden, de diciembre de 1.899, así lo dispuso. Y como ella tampoco produjo una reacción favorable, y motivó más bien algunas renuncias, quizás porque sus componentes no gozaban de emolumento, el gobierno se vió obligado a anunciar (18 de septiembre de 1.900), que sería cancelada la licencia general para el ejercicio de la profesión médica, de todo facultativo que, "sin notoria y justa causa", renuncie el puesto de Vocal de un Tribunal Médico.

CAPITULO XIV

PRESUPUESTOS

Complemento de los capítulos anteriores debe considerarse el análisis de la situación económica en cada etapa de la vida nacional, con relación a los servicios sanitarios.

El primer presupuesto general de los "gastos ordinarios de la república" es el dictado para el año 1.826; aprobado por el Congreso Constituyente. Sirvió también para el año 1.827, por acuerdos de la misma Constituyente, facultando al Ejecutivo para gastar "dos millones de pesos". En dicho presupuesto figuraron las siguientes partidas para los hospitales, únicos servicios sanitarios por entonces:

Chuquisaca	2.682	pesos	bolivianos
Oruro	2.036	"	"
Potosí	12.006	"	"
La Paz	12.760	"	"
Santa Cruz	4.673	"	"

El presupuesto aprobado por el Congreso, en ley de 5 de noviembre de 1.834, para el año siguiente, se refiere a los ingresos con que contaban los hospitales para su sostenimiento:

"**Departamento de Potosí.— Hospital.— Noveno mayor y noveno medio y medio menor de los diezmos del departamento, cuya suma se calcula en**	Bs.	8.876.—
Departamento de Cochabamba.— Hospital (la misma leyenda)	"	8.525.—
Departamento de Oruro.— Hospital (la misma leyenda)	"	4.200.—
Departamento de Santa Cruz.— Hospital (la misma leyenda)	"	3.800.—

No se menciona los demás distritos, probablemente porque contaban con recursos propios para los hospitales.

Por aquellos años, los sueldos de los médicos de hospital fluctuaban entre 40 y 50 pesos mensuales; de los profesores de Medicina, entre 80 y 100; de los farmacéuticos, entre 20 y 40; de los médicos titulares de provincia, entre 40 y 100; de los vacunadores, entre 10 y 25; un cirujano del ejército, considerado a la par del Capellán y del Pagador, ganaba de 40 a 50 pesos mensuales. Sólo desde el presupuesto de 1.878 se duplicó estos haberes.

El presupuesto general de 1.841 repite los recursos anteriores, y añade:

Departamento de Chuquisaca.— Hospital (la leyenda anterior)	Bs.	8.380.—
Departamento de La Paz.— Para medicinas de los hospitales "Sagárnaga" y "Libertad", en Yungas	"	500.—
(este dato hace ver que los hospitales de la capital tenían recursos propios).		
Para un médico	"	1.000.—
Un auxiliar	"	300.—
(o sea un total de Bs. 1.800 para los dos hospitales de Yungas, por año).		
Departamento de Cochabamba.— Se añade a la cifra anterior la suma de Bs. 4.834, con lo que el ingreso total alcanza a ...	"	13.359.—

Distrito del Litoral.— Hospital.— Al médico titular	"	720.—
Al "hospitalero" (anual)	"	240.—
Total para el hospital, por año	"	960.—
Departamento de Tarija.— Hospital (sin ninguna leyenda)	"	3.008.—

Por primera vez, en el presupuesto general para el bienio 1.845—46, se hace una discriminación de sueldos para cada funcionario, en lugar de las cifras globales que se asignaba a cada hospital, y que motivaron frecuentes reclamaciones. Tomamos como modelo el presupuesto del hospital "San Salvador" de Cochabamba, porque resulta el más favorecido, por tener mayor personal:

"Hospital "San Salvador"

Alimentación y asistencia de los enfermos	(anual)	Bs.	3.000.—
Gastos de botica	"	"	3.000.—
Id. de cama y camisas	"	"	650.—
Sueldo del ecónomo	"	"	600.—
Id. del Médico	"	"	600.—
Id. del Capellán	"	"	300.—
Un practicante enfermero	"	"	258.—
Otro practicante enfermero	"	"	86.—
Mayordomo	"	"	180.—
Ropero	"	"	120.—
Cuatro enfermeros de las salas, a cien pesos	"	"	400.—
Otro enfermero de afuera	"	"	54.—
Colchonero, cocinero y portero, a cien pesos	"	"	300.—
Dos enfermeras de mujeres, a lo mismo	"	"	200.—
Dos pongos aguadores, a 72 cada uno	"	"	144.—
Un hilachero	"	"	12.—
Gastos de papel y otros	"	"	190.—
Total de gastos del hospital		Bs.	10.094.—

No es que estaban mal pagados los profesionales, sus ayudantes o los demás empleados y el servicio doméstico, sino que el valor de nuestra moneda se cotizaba en altos precios. Además, como es costumbre hoy, muchos de los empleados tenían alojamiento y comida en el mismo hospital, dada la naturaleza de sus servicios.

En la misma proporción se fijaba las patentes profesionales y de boticas. Por ejemplo, según ley de 28 de diciembre de 1.827, los médicos y cirujanos pagaban la patente de 52 pesos anuales; las boticas "situadas en las plazas principales y cuadra inmediata", 28 pesos; las boticas "situadas en las demás calles", 20 pesos. Y así se mantuvo el arancel, con ligeras variantes en los años siguientes.

CAPITULO XV

MEDICINA LEGAL Y MEDICOS FORENSES

No obstante de que con harta frecuencia se hacía indispensable la intervención del médico legista, para resolver los innumerables problemas que se presentaban ante las policías, los tribunales de justicia y los mismos hospitales, la especialidad no interesaba a ningún facultativo. Los médicos procuraban rehuir una atención de esa clase; por encontrarla odiosa en sus derivaciones, por la escasa preparación que tenían en la materia, y porque no reportaba mayor utilidad. Si esto pasaba en las capitales de departamento, la situación en las provincias era deplorable en máximo grado. Constantemente, la autoridad que conocía de un conflicto o suceso, en el que la palabra del médico era indispensable, tenía que verse obligado a nombrar, "de oficio", a un empírico; al vecino de relativa mayor cultura en el lugar, o al que se ofrecía, por ganar algunos "derechos"; pero, en todos los casos, sólo para llenar una formalidad prescrita en los Códigos. El Ejecutivo suplía en la misma forma la falta de médico legista.

Organizados los Colegios de Ciencias y Artes, con siete cátedras, una de ellas, la cuarta, de Medicina, comenzó a enseñarse algo de peritaje médico. La cátedra de Medicina estaba divida en ocho partes, siendo la 7ª de **Medicina Legal y Pública**, comprendida en el último semestre de los estudios. Debía enseñarse de acuerdo a la "Medicina Legal" de Mahon, y "Consultaciones médico-legales" de Chausier. Desde entonces, la cátedra de Medicina Legal ha sido parte de los programas de estudio de las Facultades de Medicina y Derecho; y las atribuciones de los médicos forenses en relación con los tribunales de justicia y el mundo litigante, cada vez mejor deslindadas.

Una de las primeras instrucciones conocidas es la de 10 de julio de 1.837; dispuso que los reconocimientos para juzgar el grado de invalidez de las personas —invalidez que les eximía del pago de contribuciones— se haga por dos facultativos, y, a falta de éstos o de uno de éstos, "por empíricos"; o, en su defecto, "por personas cuyos conocimientos se acerquen a la pericia que se necesite, nombrándose, en caso de discordia, un tercero". Hay que suponer cual sería la calidad de tales reconocimientos, y en qué proporción se declararía inválidos a los que simulaban ser, o a los que tenían relaciones de amistad con los examinadores . . .

El artículo 39 del decreto de 21 de abril de 1.846 (Reglamento del Protomedicato), estableció que "los médicos y cirujanos se turnarán mensualmente para asistir a los reconocimientos a que sean llamados por las autoridades judiciales".

El decreto supremo de 23 de abril de 1.859 obligó a los médicos titulares a dar lecciones de Medicina Legal a los "practicantes juristas". El gobierno pretendía, por este medio, interesar a los futuros jueces y abogados, en una mejor preparación en el ramo, tan descuidada y vista con tanta indiferencia hasta entonces.

Es de creer que con igual criterio, Agustín Aspiazu, extraño a la profesión médica, y a falta de un fruto propio de ella, publicó, en 1.862, el manual de "Curso de Medicina Legal" (redactado y concordado con la legislación boliviana), el único texto nacional de tal índole conocido hasta hoy sobre la materia, aparte de "Rudimentos de Medicina Legal" de L.M.C. —sin mayor importancia, como su título indica— publicado en Cochabamba, en 1878.

Otras veces fue necesario apelar a los conocimientos del Protomedicato y sus Tenencias, por mucho que entre sus atribuciones no existía ninguna concreta sobre tan delicado

asunto. Además, los organismos, si bien capacitados para el efecto, no percibían ningún emolumento; mucho menos percibirían por una actividad extraña como aquella. A causa de esa resistencia a desempeñar el papel de médico-legista, el gobierno tuvo que dictar la resolución de 14 de noviembre de 1.863, expresando que "es gratuita la administración de justicia en materia criminal . . . y, en cualquier oficio, son debidos a la justicia los servicios profesionales".

Empero, la resolución no consiguió ningún resultado. Continuó la resistencia de los médicos, tanto de los componentes del Protomedicato y sus Tenencias, como de los particulares. Por eso, con mejor comprensión de la realidad, el gobierno decretó (4 de mayo de 1.865), un arancel apropiado, en favor de todos los profesionales: "por el primer reconocimiento 2 pesos; por los posteriores, sea por mandato judicial o a solicitud de parte, 1 peso; por autopsia de un cadáver, 4 pesos; por igual diligencia, habiendo exhumación de cadáver, 8 pesos; por trasladarse de un lugar a otro, sea por mandato judicial o a solicitud de parte, 1 peso por legua, siendo de su cuenta proporcionarse movilidad; y 4 reales por legua, si la facilita el interesado". Los empíricos, en caso de no haber facultativos, percibirían "la mitad de los derechos". En las causas seguidas a instancias del Ministerio Público, "no se recibirá ningún derecho".

La medida, si bien satisfizo a los profesionales, disgustó al mundo litigante. Parecían excesivos los derechos, y, por otra parte, entrababan la acción de la justicia. El gobierno buscó un temperamento transaccional; mantuvo el arancel para los médicos sin empleos, y obligó a los rentados a prestar gratuitamente sus servicios, "en retribución —dijo la resolución de 29 de octubre de 1.868— de los beneficios que reportan del estado".

Una orden (27 de enero de 1.893), volvió a declarar que es obligatoria a todos los médicos, sin excepción, prestar, por turno mensual, los servicios de forense, en vista de que los médicos rentados eran muy pocos y en algunas partes no existía ninguno. Se exceptuó de esta obligación a los cirujanos del ejército; más tarde, a los médicos de hospital. Por lo visto, la carencia de médicos seguía perjudicando la eficiencia de los servicios sanitarios.

Sin embargo de esa escasez de profesionales, la ley de 4 de diciembre de 1.893, que creó los Tribunales Médicos, incluyó una disposición —es claro que para el futuro— según la cual "en cada capital de departamento donde haya Tribunal Médico, habrá dos médicos forenses, nombrados por el gobierno, a propuesta del Tribunal . . . En Trinidad y en las capitales de provincia, desempeñarán el servicio los médicos titulares"; en los lugares desprovistos de médicos titulares, seguiría llamándose a empíricos, disposición que continúa hasta hoy en vigencia.

CAPITULO XVI

SERVICIO METEOROLOGICO

Un servicio tan importante, hoy día imprescindible, contó con pocos hombres de ciencia. Lamentablemente, el Estado no le prestó atención, porque sus distintas actividades administrativas no requerían todavía de aquella colaboración. Fueron los particulares, técnicos e instituciones, los que establecieron las bases de la Meteorología Nacional.

Alcides D'Orbigny, el notable explorador, fue el primero en hacer un estudio científico de la climatología boliviana. Publicó, con esos estudios, su libro "Descripción geográfica, histórica y estadística de Bolivia", en 1.845.

José Domingo Cortés, en 1.872, hizo otro estudio sobre climatología nacional. Clasificó los climas, un poco caprichosamente, en **yungas, medio valle, cabecera de valle, puna, puna brava y nieve perpetua**, de acuerdo con la temperatura y la altura sobre el nivel del mar.

Valentín Abecia y Gerardo Vaca Guzmán se ocuparon del mismo tema, a partir de 1.893, y prepararon el material con el que más tarde se fundaría el Observatorio Meteorológico del Instituto Médico "Sucre", otra de las obras importantes de esa entidad científica. Su labor fue concretada a la climatología de Sucre.

El Observatorio del Colegio "San Calixto" de La Paz, hoy el más completo, pertenece a la época que estudiamos. Su trabajo, en un principio silencioso, se puso en relieve des-

de la publicación de sus boletines informativos, sobre climatología, a partir de 1.892.

La Sociedad Geográfica de La Paz tuvo, en sus primeros años de vida, un observatorio propio, que luego fue integrado al del Colegio "San Calixto".

Es ésta toda la contribución del siglo pasado.

CAPITULO XVII

SOCIEDADES, INSTITUTOS Y LABORATORIOS

No fue muy apreciable la vida intelectual científica durante el siglo pasado. Preocupados los hombres con la suerte del país, cuyas instituciones tardaban en consolidarse, y viviendo en constante zozobra por los ininterrumpidos motines, guerras civiles e internacionales, mal podía dejar tiempo disponible para dedicarlo a especulaciones intelectuales y a la organización de sociedades para estudiar problemas sanitarios.

Los médicos se debatían en los reducidos círculos de enseñanza y aprendizaje de los hospitales; o en las cátedras, junto a los alumnos. Hacían vida individual. No contaban con bibliotecas; ni los poderes públicos comprendieron todavía la importancia de estos centros de estudio, para fomentarlos. Los mismos libros, apenas llegaban de ultramar, por encargo de los eruditos que estaban empeñados en ampliar sus conocimientos. Así fueron formándose las bibliotecas particulares, antes que las públicas. Además, los mejores libros de medicina procedían de Francia, antes que de España; y eran muy raros los facultativos que entendían el francés. Los que ,gracias a sus recursos, tuvieron la suerte de vencer la frontera de la patria, en las postrimerías del siglo, comenzaban a volver a la tierra, a rendir ópimos frutos, que gravitarían en el balance del siglo actual.

La primera agrupación de que se tiene noticia es la "Sociedad Médico-Quirúrgica", fundada en Sucre, en 1.867. Tuvo una vida fugaz. La segunda fue la "Sociedad de Ciencias Médicas", fundada en La Paz, en noviembre de 1.881, y cuyos estatutos fueron aprobados por resolución suprema de 3 de noviembre del mismo año. Difícilmente pudo sostenerse, con prolongados intervalos, hasta desaparecer en definitiva. Fue reorganizada el 8 de septiembre de 1.898, con el nombre de "Sociedad Médica La Paz"; logró vivir hasta octubre de 1.913, en que apareció el último número de su órgano de prensa, la "Revista Médica".

A fines de 1.886 se fundó en Santa Cruz la "Sociedad Médico-Quirúrgica", que agrupó a todos los profesionales de esa capital. Sensiblemente, su reglamento no mereció la aprobación del gobierno, porque, según expresó el documento pertinente, contenía "disposiciones contrarias a las leyes que rigen la administración pública . . . y dan lugar a la violación del sigilo, con detrimento de las prescripciones de la moral médica y de las garantías y derechos constitucionales". Tan terminante rechazo disolvió la sociedad. No alcanzamos a intuir cuales fueron las disposiciones contrarias a la moral médica y a la Constitución, que determinaron resolución tan adversa.

En 1.897 se fundó en Cochabamba el "Colegio Médico", que agrupó a la colectividad médica de esa capital. Sus estatutos fueron aprobados por resolución suprema de 17 de marzo de ese año. La vida de la sociedad fue también muy breve.

Tan fugaces buenas intenciones debían cristalizar algún día en una obra seria y perseverante. Un diminuto, pero selecto grupo de médicos —Abecia, Vaca Guzmán, Ponce, Arteaga y Cuéllar— fundó en Sucre, en las condiciones más modestas, el 3 de febrero de 1.895, el Instituto Médico "Sucre", en homenaje al centenario del nacimiento del Gran Mariscal Antonio José de Sucre, que el continente americano conmemoraba en esa fecha. Es la sociedad médica más antigua en el país, la más perseverante en consecuencia; y la que ha hecho, en 59 años de existencia, el trabajo más importan-

te, hasta ahora, en el terreno científico. Escuchemos nuevamente la palabra de uno de sus fundadores, Manuel Cuéllar, el "impulsor" como lo llamó Jaime Mendoza. Cuéllar, al conmemorarse el cincuentenario de la fundación de aquel Instituto, hizo la siguiente relación, que es forzoso conocer en su integridad, porque se refirió a un verdadero acontecimiento en la vida médica del país:

"La menguada situación en que se encontraba la Facultad no podía prolongarse. Necesitábamos mejor local, biblioteca, laboratorios, clínicas . . . y si el Estado no podía suministramos estos elementos, ¿cómo conseguirlos?. Desde luego, en ese grupo de profesores habían desaparecido los primeros rozamientos. Una comprensión cabal de las cosas y de las personas, a pesar de las diferencias de edad y de condiciones, trajo como consecuencia un sincero aprecio recíproco y una franca y estrecha amistad, que en el curso de los años no se desmintió ni un momento. Si el Estado no podía darnos los medios que se requerían, era preciso que ese grupo se los arbitrara por sí, lo que a primera vista parecía una locura; pero, consecuente con ese principio que siempre he sostenido, de que nada hay imposible para una voluntad o un grupo de voluntades que persiguen, con fe y energía, un ideal, acometimos lo que parecía irrealizable. Con ese motivo organizamos una agrupación médica, que bien podía haberse llamado Academia, Sociedad de Medicina o cosa parecida; pero, como su fin en esos momentos era principalmente el de buscar material para la enseñanza, se le dió el nombre que hoy lleva. Fue entonces que se fundó el Instituto Médico.

Comenzamos por organizar una biblioteca. Años antes, el doctor Nuñez, a su muerte, había legado a su maestro, el Dr. Cuéllar padre, su biblioteca, y éste la había pasado a una Sociedad Médica que funcionaba entonces. Disuelta esa sociedad, mi padre la había entregado, en depósito, a la Biblioteca Nacional; era, por consiguiente, fácil obtener que nos la cediera, lo que se obtuvo sin inconveniente; mas, para colocarla había necesidad de habilitar

una habitación e instalar una estantería. Para eso necesitábamos dinero. Entonces acordamos acuotarnos; yo cedía todos mis sueldos de profesor, indefinidamente, al Instituto; los demás socios, conforme a su situación económica, dejaban un porcentaje en el mismo carácter; y este acuerdo se cumplió religiosamente en un período de cerca de tres lustros. Ya teníamos fondos y podíamos comenzar, aunque modestamente, a realizar nuestros proyectos . . .

El Instituto llegó a ser el centro de unión de todos los médicos; . . . el cuerpo médico de Sucre, completamente unido, llegó a ser un verdadero "cuerpo"; llegó a tener gran prestigio en ciertos momentos y una gran influencia en todo orden . . . Las enfermedades endémicas, sobre todo las epidémicas que azotaban al país, fueron cuidadosamente estudiadas, y, en primer lugar, la viruela, lo que dió por resultado, un poco más tarde, a la creación de la Oficina de Vacuna Antivariolosa.

Instalada nuestra Biblioteca, tratamos de aumentarla obsequiando nosotros los libros que pudimos. Nos dirigimos a los colegas de Sucre y todos los que habían estudiado en esta Universidad, pidiéndoles su ayuda. Muchos respondieron. El Dr. Manuel Cuéllar padre cedió de su propia biblioteca un buen lote. Luego instalamos el laboratorio de Bacteriología, sobre la base del particular mío (fue el primer laboratorio de bacteriología que vino a Bolivia). Instalamos en seguida el laboratorio de Química, a base del particular del Dr. Vaca Guzmán, que cedió al Instituto en la misma forma.

A medida que progresábamos, nuestra ambición y entusiasmo aumentaban. Nos faltaba muchas cosas que había que pedirlas a Europa; pero, para eso necesitábamos dinero, del que carecíamos; hasta que se nos presentó la ocasión propicia. Nuestro común amigo, don Carlos Arce, personaje de fortuna, que tenía importantes negocios en Europa, y que era un hombre patriota, progresista y desinteresado, nos ofreció hacer por su cuenta los pedidos que necesitáramos, corriendo con todos los gastos, a cargo de que le pagáramos su importe a medida de nuestras posibilida-

des. Se hicieron los pedidos, que tardaron algo en llegar; con ese material, ya bastante completo, hicimos la inauguración oficial del Instituto.

A poco de esto, ingresaron en calidad de socios, los doctores Nicolás Ortiz y José Manuel Ramirez . . . Nuestra ambición aumentaba a medida de nuestros progresos; necesitábamos un local amplio y propio, que se adaptara a nuestras necesidades, hasta que encontramos la magnífica casa que hoy poseemos; mas, como no teníamos el dinero preciso para pagarla, tuvimos que tomar un préstamo del Banco Hipotecario por la mitad del valor de la propiedad; debíamos pagar, cada semestre, una fuerte suma, por amortización e intereses; tanto más, que habíamos tenido que hacer trabajos importantes para adaptar la casa a nuestras necesidades y a las de la Facultad, que era nuestra hija adoptiva . . .

Con los pedidos que se hicieron a Europa, este laboratorio (el de Química) quedó muy bien montado, y su competente Jefe, el Dr. Vaca Guzmán, se dedicó a trabajar con empeño. Los poderes públicos acudían a ese laboratorio; la Municipalidad, para analizar alimentos y bebidas; los médicos para análisis biológicos, y los particulares para distintos ensayos. El mismo Dr. Vaca Guzmán encontró un nuevo procedimiento para tratar, por precipitación, los minerales argentíferos. Este descubrimiento benefició enormemente a la minería del país. En ese mismo laboratorio se analizó el petróleo que descubrí en mi expedición al Chaco . . .

Este importante compartimiento (Observatorio Meteorológico) comenzó a funcionar desde que se organizó nuestra sociedad, con material reducido al principio, bajo la dirección del Dr. Abecia. Poco a poco fue completando sus instalaciones. Fue el primer observatorio que se montó en Bolivia, y cuyas observaciones fueron no interrumpidas durante un período de más de veinte años. Se llamó para dirigir esa sección a un especialista, el Sr. Constant Lurquin. En ese momento, el Observatorio se encontraba completo, con instrumentos registradores de la casa Richard, de Paris, de la mejor calidad. No tenía que envidiar a los mejores de América.

En aquellos tiempos era la viruela la enfermedad que con mayor rigor asolaba a toda la república. Establecer en el país una oficina de Vacuna era una necesidad. Hicimos indicaciones y sondeos y nos convencimos de que para el efecto no podíamos contar con la ayuda de los poderes públicos. Acostumbrados ya a no arredrarnos por nada, resolvimos acometer la empresa por nuestra cuenta . . . (Ver la continuación de esta referencia sobre la Oficina de Vacuna, en la página).

Otra obra trascendental que realizó el Instituto fue la de haber implantado en el país la cirugía moderna . . . La colaboración entusiasta que el Instituto prestó en ese orden fue eficaz y de grande importancia en sus resultados (Ver: página)".

En los días de la fundación del Instituto se publicó el siguiente documento, que equivale a un acta:

"En momento en que todos los pueblos de Bolivia se preparaban a festejar dignamente el Centenario del Gran Mariscal de Ayacucho, los profesores de la Facultad de Ciencias Médicas, animados del mismo propósito, pensaron que no podían rendir mejor homenaje a la memoria de tan ilustre hombre, que instalando un Instituto Médico o Escuela Práctica de Medicina, que llevase su nombre, y donde tanto los alumnos como los hombres de ciencia en general encontrasen todos los materiales necesarios para una instrucción práctica, o elementos para estudios y trabajos de mayor importancia.— La falta material de tiempo para recibir los pedidos de Europa, así como obstáculos insuperables que se presentan en toda instalación nueva, en un país de tan escasos recursos como el nuestro, impidieron la inauguración del Instituto el mismo día del Centenario, como lo desearon sus fundadores. Es sólo después de un año de penosos esfuerzos que han podido realizar su propósito y presentar al público el Instituto Médico "Sucre", con el programa siguiente:

Museo de Anatomía Normal y Patológica.— Director, Dr. Angel Ponce.

Museo de Historia Natural (en creación).— Director, Dr. Angel Ponce.

Laboratorio de Física, Química, Higiene y Toxicología.— Director Dr. Gerardo Vaca Guzmán.

Id. de Microbiología y Micrografía.— Director, Dr. Manuel Cuéllar.

Id. de Anatomía Normal y Patológica.— Director, Dr. Manuel Cuéllar.

Oficina de Meteorología (en creación).— Director, Dr. Valentín Abecia.

Biblioteca y Anales.— Director, Dr. Valentín Abecia.

Laboratorio de Fisiología y Terapéutica Experimental (en creación).— Director, Dr. Cuperlino Arteaga".

Los estatutos fueron aprobados el 15 de noviembre de 1.899.

No hay que perder de vista que el Instituto fue fundado no precisamente para aunar esfuerzos de los médicos o fomentar sus estudios de perfeccionamiento, sino con el objeto principal —y éste es su mayor mérito— de reorganizar la Facultad de Medicina. La enseñanza por entonces era libre; cualquier médico podía fundar un curso y preparar a los alumnos por su cuenta. El Estado sólo controlaba los exámenes profesionales. Dado el prestigio que en años anteriores había alcanzado la enseñanza de Medicina en Sucre, los profesores libres de entonces —Valentín Abecia, Manuel Cuéllar y Héctor Vásquez, y más tarde Gerardo Vaca Guzmán y Angel Ponce— consideraron que era tiempo de dar una organización sólida a dicha Facultad, con el material suficiente para que los poderes públicos no pudieran rehuir por más tiempo su visto bueno, y mas bien resolvieran darle el carácter oficial. Los fundadores del Instituto lograron sus propósitos en forma plenamente satisfactoria. Sus desvelos fueron recompensados.

Otro dato interesante, no siempre recordado al historiar la vida del Instituto, es que también fue el primero en instalar en el país un Laboratorio de Rayos X; el año 1.896 ya pudo obtener varias y muy buenas radiografías, una de ellas de la mano del entonces Presidente de la República, Severo Fernández Alonso.

En 1.899 se instaló, en la Facultad de Medicina de La Paz, el primer aparato de rayos Roentgen.

Sin el respaldo de las sociedades científicas, que no existían, o que se extinguían al nacer, algunos hombres de ciencia y otros industriales estudiosos procuraron ampliar, por sí solos, su radio de acción y sus conocimientos, y aun dejar en sus investigaciones un sello personal, de innovadores y descubridores. El gobierno se apresuró en todo momento a prestar su cooperación y estímulo.

En 1.855, Francisco Salmón anunció haber descubierto un procedimiento especial de preparación del sulfato de quinina. El Ejecutivo le otorgó el premio de una medalla de oro y la suma de mil pesos. No se llegó a conocer en qué consistió el "descubrimiento". Ya dijimos que hubo un error. Tal vez fue un caso de charlatanería, en el que apareció complicado, sin quererlo, el Ejecutivo.

En 1.859, Juan José Ibargüen y Santiago Parodi tramitaron una patente de privilegio especial para la elaboración de un producto denominado **quinio**, cuya composición se mantuvo en secreto; sólo se supo que la base principal del producto fue también la quinina. No llegó a decretarse un premio, pero tampoco siguió adelante la preparación, ni la explotación comercial de la droga, no obstante de que el Ejecutivo concedió aquel privilegio por diez años.

Igual privilegio solicitó, en septiembre de 1.885, Enrique H. Rusby, para extraer de la coca, por "procedimiento desconocido", los alcaloides cocaina, higrina y ecgonina. En el informe de una comisión especial que nombró el gobierno, se dijo que los alcaloides mencionados ya eran conocidos en Alemania, pero "sin ninguna aplicación a la medicina". El gobierno concedió el privilegio por seis años, "sin garantizar el mérito, utilidades y ventajas" de la industria que trataba de implantarse.

En 1.892, Gerardo Vaca Guzmán solicitó al gobierno una

subvención para continuar sus estudios experimentales, en algunos valles, sobre la campaña contra el paludismo, con un producto que había descubierto, y que, siendo de iguales efectos que la quinina, costaba diez veces menos. Se concedió la subvención de dos mil bolivianos. Los estudios no siguieron adelante.

Poco tiempo después, el mismo Vaca Guzmán encontró un procedimiento nuevo para tratar, por precipitación, los minerales de plata, plomo y zinc, cuando el procedimiento de lixiviación no daba resultado. El descubrimiento benefició muchísimo a la minería. No sólo el país, sino Estados Unidos de Norte América y otros lo patentaron.

CAPITULO XVIII

PREMIOS Y HONORES

Los gobiernos del pasado siglo no dejaron de estimular, como tenemos adelantado, las esporádicas expresiones originales o extraordinarias en las lucubraciones de carácter científico. Ya dijimos también que los profesionales de antaño, como todavía los de hoy en muchos centros de la república, preferían hacer una vida individualista, ajena a toda participación en asociaciones. Las excepciones fueron muy escasas y en ellas tampoco pudo distinguirse un espíritu perseverante. Por esto mismo, cualquier homenaje o premio resaltaba más y se apreciaba en mayor significación. Anotaremos, a continuación, los premios y honores de los cuales han llegado noticias hasta nosotros.

El Mariscal Santa Cruz condecoró a Manuel Cuéllar con la Legión de Honor y las medallas "Yanacocha", "Socabaya" y "Pacificadores del Perú", por los importantes servicios prestados en el ejército, en las acciones enunciadas en las medallas.

En 1.850, por decreto supremo de 6 de octubre, dictado por el Consejo de Ministros, se premió con una medalla de oro, guarnecida de brillantes, a Ignacio Cordero, Manuel Cuéllar, Pedro Ascarrunz, Ramón Salinas y Eugenio Ascarrunz, por la "esmerada contracción que emplearon en la curación del Sr. Capitán General Manuel Isidoro Belzu". La medalla, pendiente de la bandera nacional, "de forma elíptica y de

18 líneas de diámetro", debía llevar, en el anverso, el busto del General Belzu, con la inscripción "Al Profesor de Medicina y Cirugía (el nombre)"; y en el reverso, el emblema de Esculapio, con la leyenda "En premio de sus servicios al Presidente Constitucional de Bolivia".

El Congreso Nacional, en 1.851, concedió una medalla de oro al botánico Hugo Antonio Weddell, por su trabajo de clasificación de las especies de quina.

Una resolución suprema de 1.855 premió a Francisco Salmón con una medalla de oro y mil pesos bolivianos, por haber "descubierto" un procedimiento especial de preparación del sulfato de quinina.

(El Congreso Nacional del Perú declaró al Dr. Cleómedes Blanco "Benemérito de la Patria, en grado heroico, por su actuación en la guerra peru-española (1.866).

La Convención Nacional de 1.880 (ley de 7 de septiembre), decretó el premio de una medalla de plata y una pensión vitalicia de 40 bolivianos mensuales, en favor de la "hermana de ambulancia" Ignacia Zevallos, en "atención a los perseverantes servicios al ejército en campaña" (ver: página   ).

La misma Convención declaró a los actores principales en la campaña del Pacífico, entre ellos muchos médicos, "Meritorio de la guerra del Pacífico".

(La municipalidad y la Sociedad de Beneficencia de Señoras de Lima, premiaron con sendas medallas y títulos honoríficos a Daniel Nuñez del Prado y Claudio R. Aliaga; al primero, por haber combatido, en 1.868, la epidemia de fiebre amarilla en Lima y otras poblaciones peruanas; al segundo, por su actuación, como Cirujano Militar, en la campaña del Pacífico, en los hospitales de dicha capital).

Por resolución suprema de 16 de octubre de 1.887, se asignó a los herederos de Avelino Oropeza la suma de cinco mil bolivianos. Oropeza murió combatiendo una grave epidemia en las provincias Azero y Cordillera. El gobierno declaró, en la resolución, que "cumplió su deber hasta el sacrificio, siendo víctima de la epidemia que combatía", razón por la que, el H. Senado Nacional, por acuerdo de 24 de septiembre del mismo año, "haciendo justicia a tan heroico comportamiento", autorizó al Ejecutivo para retribuir los servicios del Dr. Oropeza en su viuda e hijos legítimos".

Un reconocimiento del valor de los trabajos de Gerardo Vaca Guzmán fue la asignación de dos mil pesos para que continúe en los estudios experimentales de un producto superior y más económico que la quinina, que había descubierto para el tratamiento del paludismo.

Aunque no se trata de un hombre de ciencia, hay que consignar en este capítulo el homenaje rendido al benefactor Gregorio Pacheco, por los poderes Legislativo y Ejecutivo, en 1.885, concediéndole una medalla de oro y designando "Manicomio Pacheco" al que con sus propios recursos y con un celo humanitario admirable, construyó en la capital de la república.

CAPITULO XIX

VETERINARIA

Concluimos este período de la vida médica del país consignando los escasos datos relativos a Veterinaria, de interés en la defensa de la salud pública.

Según decreto supremo de 25 de julio de 1.844, en el Liceo "Ballivián" de la Universidad de Cochabamba, debía enseñarse "Veterinaria", al mismo tiempo que Agricultura, Geografía, Idioma Latino, Francés, Música y otras materias. Las exigencias de un centro ganadero como el del valle de Cochabamba, incitaron, indudablemente, a dar alguna importancia a dicha enseñanza.

La primera escuela de Veterinaria de que se tiene noticia es la que se estableció en la Quinta "Viedma" de Cochabamba, en cumplimiento del decreto de 26 de octubre de 1.861. Al crear la Escuela de Agricultura, se fijó en el plan de trabajo la misión de "cultivar el estudio de la Veterinaria, enseñando los mejores temas de curación" . . . y con "operaciones prácticas".

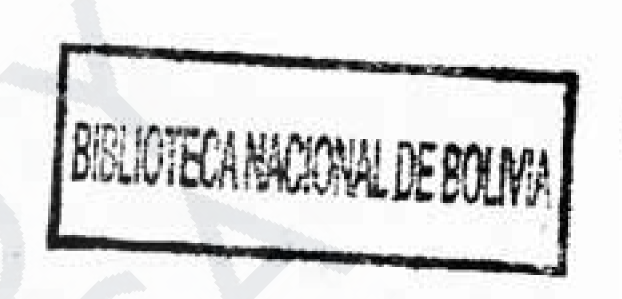
En 1.895 se fundó otra escuela de Veterinaria, anexa a los escuadrones de Caballería "Bolívar" y "Ballivián", aceptando la propuesta de José Espejo del Castillo.

Ninguna de las citadas escuelas pudo dar pruebas de perseverancia.

CUARTA PARTE

Epoca Republicana

1901 - 1954



CAPITULO I

PREAMBULO

Al advenimiento del siglo XX, la Medicina, en Bolivia, ingresaba a un período de verdadero florecimiento. No sólo la esperanza de mejores días, —renovada al iniciarse cada nuevo año—, sino la euforia consiguiente a la llegada del nuevo siglo, habían marcado el año 1.900 como el inicial de una completa transformación en el país. Era preciso comenzar bien la nueva etapa de la vida republicana; olvidar los incidentes luctuosos del pasado; cubrir con un velo los errores y excesos; dejar que la historia recoja en sus páginas los sucesos de gloria y de dolor, las miserias y los éxitos.

En Medicina, había que reaccionar contra las inveteradas costumbres; zambullir resueltamente en las aguas diáfanas que la cultura europea nos brindaba después de los grandes acontecimientos pasteurianos; llegar a playas extranjeras, para buscar en surtidores ajenos la ciencia que tardaba en prodigarse entre nosotros. Hombres, hechos e ideas de nueva contextura ansiaba el país en todos los órdenes de la vida civilizada; y mal podía descuidar la principal, la que tan íntimamente se ligaba con la conservación de su bienestar, de su salud individual y colectiva.

El año 1.900 sirve, pues, como la línea de separación entre esas dos etapas de tan distintas perspectivas. Se fundan —en el siglo XIX—, las bases sólidas de una Medicina que tanto tuvo de europea y americana, de americana y altoperuana; y surgen —en el XX— con caracteres nítidamen-

te bolivianos que proyectan a distancia las imágenes, las ideas y los procedimientos, los prestigios de muchas y brillantes mentalidades. Si hasta ayer se hizo ciencia de imitación, en el correr del nuevo siglo se hará ciencia de adaptación y de no escasa originalidad, que nos abrirá los mejores horizontes.

CAPITULO II

ASISTENCIA SOCIAL

En este aspecto de la atención sanitaria no hubo progreso alguno en los dos primeros decenios del presente siglo. Continuó el mismo sistema de protección al mendigo y al huérfano, con escasas derivaciones especiales a la mujer y al niño, en general. Creíase todavía que eran aquellos, con los enfermos de los hospitales, los únicos que requerían la "caridad" pública. No se hablaba sino de "caridad"; del deber imperativo y permanente de prestar al menesteroso una parte del alimento o del vestido que utilizaban los demás, los "pudientes", los que podían contar con sobrantes en su vida cotidiana, y que, con cierto egoismo y vanidad, aceptaban el pomposo adjetivo de "benefactores".

Es verdad que los benefactores abundaban por todos lados. Ellos y las pocas sociedades de "beneficencia" reemplazaban, con creces, la falta de un auxilio más intenso y mejor organizado de parte de los poderes públicos. Los sentimientos humanitarios estaban más desarrollados que hoy. Dominaba una hipersensibilidad colectiva frente al dolor y la miseria. El Estado atendía huérfanos, mendigos y enfermos, también por "caridad"; todavía no se tenía una concepción cabal sobre su obligación.

CAPITULO III

CRUZ ROJA BOLIVIANA

Aquella situación no podía prolongarse por más tiempo. Hacía falta una institución que tomara para sí la tarea de velar por los desamparados, y rehabilitar a los caídos en la lucha por la existencia, con un criterio más acorde con los postulados modernos sobre Medicina Social y Medicina Preventiva. La primera guerra mundial, con todas sus consecuencias sobre las poblaciones, participantes o ajenas a la contienda, sembraba el dolor y la muerte, mostrando al mundo la crueldad y el encarnizamiento en la obra destructora. No podía Bolivia quedar impasible ante semejante desastre. Por lo menos debía iniciar su preparación para enfrentar conflictos iguales; preparar a los pueblos en el deber fraterno de respetar la vida, protegerla, mejorarla, prevenir sus fatales designios.

La esperada institución surgió el día 15 de mayo de 1.917, del seno del primer establecimiento de educación femenina: el Liceo de Señoritas de La Paz, a instancias de su profesor de Ciencias Naturales, Juan Manuel Balcázar. Tal fue el sentido de esa fundación. En aquellos momentos, resultaba urgente crear en el país la Cruz Roja. Se la fundaba en plena beligerancia mundial, recogiendo el eco del sufrimiento de millones de seres indefensos; llenaba un vacío, reiteradas veces puesto en relieve en las guerras del Pacífico y del Acre, y en la última interna, llamada "revolución federal", durante las cuales, si bien se improvisaron apresuradamente ambu-

lancias y servicios de emergencia —alguna de ellas, la del ejército "federal", llamada Cruz Roja— de muy escasa utilidad en comparación con la magnitud de las necesidades, quedaron abandonadas las poblaciones de retaguardia, que, a su vez, eran presa del hambre, las epidemias y la angustia de la incertidumbre.

Finalmente, la Cruz Roja, de la que se tenía una idea vaga, y se la confundía con un servicio auxiliar del ejército, era por entonces la única organización internacional encargada de atenuar los sufrimientos humanos, en la paz y en la guerra, sin distinción de sexo, edad, culto religioso ni opinión política, y preparar el personal capacitado y el material indispensable para todas las actividades de socorro individual o colectivo.

La nueva institución fue reconocida oficialmente, con la aprobación de sus estatutos, el día 30 de octubre de 1.918. Modesta y huérfana de recursos en un principio, su primera subvención fiscal —de Bs. 3.000 mensuales— fue entregada a partir de 1.920, por ley de 28 de noviembre de 1.919. Venciendo, con gran perseverancia, constantes obstáculos, disipando incomprensiones y hostilidades, acabó por imponerse en el país como una de las más útiles entre las asociaciones encargadas de la asistencia social.

Su prestigio creció rápidamente; a tal punto, que las simpatías para con ella llegaron al abuso en la propaganda de su insignia. Para restringirlo, el gobierno tuvo que dictar el decreto de 25 de julio de 1.924, declarando que "era objeto de incalificable abuso el noble símbolo de la Cruz Roja, empleado, sin derecho y sin respeto, por toda clase de personas". La parte dispositiva del decreto expresó que "la insignia de la Cruz Roja, las denominaciones "Cruz Roja", "Cruz de Ginebra", "Cruz Roja Boliviana", sólo podían usarse en los casos previstos por la Convención de Ginebra de 1.906 . . .; los infractores quedan sujetos a la sanción establecida en el artículo 340 del Código Penal".

Hasta 1.925, la Cruz Roja Boliviana pudo arbitrar fondos, fiscales y particulares, en proporción que le permitió crear, en La Paz, sus oficinas propias, un Consultorio Público

bien equipado y una Escuela de Enfermeras; graduar a sus primeras egresadas (ver; pág.) y actuar con creciente éxito en conflictos y servicios de emergencia. Incrementó también su personal activo, pasivo y honorario; y, lo que fue su definitiva consagración, obtuvo su reconocimiento y afiliación en el Comité Internacional y la Liga de Sociedades de la Cruz Roja.

No la juzgó en la misma forma, lamentablemente, el gobierno de 1.928. Al contrario; la canceló y dispuso de sus recursos y material, tan trabajosamente adquiridos, y la mayor parte pertenecientes a sus socios. Mediante decreto de 22 de enero de 1.927, organizó el Comité Nacional de la Cruz Roja, anexo a la Sanidad Militar, adjudicándole todos los fondos y material de la antigua institución. Decreto inconsulto, inspirado en razones políticas, que dispersó por algunos años a los componentes de la entidad, pero que no logró destruirla. Que el decreto fue inconsulto, lo prueban algunos de sus "considerandos": "Que la mencionada institución constituye un servicio auxiliar de la sanidad militar; . . . que la sociedad "Cruz Roja Boliviana" ha alcanzado un progreso evidente, encontrándose capacitada para desempeñar sus labores en condiciones satisfactorias . . . el Comité Nacional y los servicios establecidos por él dependerán del Ministerio de Guerra y del Estado Mayor General".

Se restringió la organización de la Cruz Roja a la condición de "servicio auxiliar" de la Sanidad Militar, como en tiempos en que se ignoraba su verdadera misión, y se dió el golpe de gracia a su existencia, no obstante de reconocer "su capacidad para desempeñar sus labores en condiciones satisfactorias"; y, por último, se la entregó al contralor exclusivo del Ministerio de Guerra y del Estado Mayor.

La guerra del Chaco sirvió con oportunidad para rehabilitarla. La Sanidad Militar había sido sorprendida sin preparación para afrontar ese conflicto. No contaba con personal especializado, ni superior, ni subalterno; menos con lo que dió en llamarse el "servicio auxiliar de la Cruz Roja". Aquel Comité Nacional no respondió a su objeto; pereció al nacer,

como si sólo hubiera tenido por objeto destruir la "Cruz Roja Boliviana" . . .

Fue, pues, urgente la reconstrucción de la "Cruz Roja Boliviana". Se dictó el decreto de 26 de julio de 1.932 —tan pronto como habían llegado las primeras noticias de la inevitable guerra y los resultados trágicos de las primeras escaramuzas— creando un Comité Central, compuesto de tres miembros, que tomaba la dirección superior en toda la república; de él debían depender, sin excepción, "todas las sociedades de Cruz Roja, enfermeras, voluntarias, etc., organizadas o por organizarse". Este decreto fue elevado al rango de ley el 30 de agosto del mismo año; el nuevo reglamento, formulado por la Dirección General de Sanidad, entonces desempeñada por el fundador de la Cruz Roja, fue aprobado por resolución de 23 de mayo de 1.933, y ratificado, con nuevas modificaciones hechas por la misma Dirección, el 25 de enero de 1.934.

Los tres miembros del Comité Central, designados por el Presidente Salamanca, en resolución de 21 de julio de 1.934, fueron José Luis Tejada Sorzano, Juan Manuel Balcázar y Luis Prado Barrientos. Habiendo renunciado, poco tiempo después, Tejada Sorzano, fue designado Jorge Saenz; al fallecimiento de éste, ocupó su lugar Luis Calvo.

El Comité Central reorganizó rápidamente la "Cruz Roja" de La Paz y de gran parte de las capitales de departamento. Y, como la fuerza más grande en los trances dolorosos de la guerra es la intervención de la mujer, dió paso a la fundación de la Asociación Femenina Pró Defensores de la Patria (ASFEDEPA), encabezada por la señora Antonia Zalles de Cariaga. Esa institución tuvo a su cargo la principal tarea de la Cruz Roja, durante aquella campaña. Hizo todo cuanto la apremiante situación de nuestros heridos y enfermos exigía en los campos de operaciones y en retaguardia. Cumplió su deber como sabe hacerlo la mujer boliviana, y recobró para la Cruz Roja el prestigio y las simpatías de años anteriores.

Concluida la campaña del Chaco, la Asociación citada continuó en su labor humanitaria y patriótica, y tomó definitivamente a su cargo la Cruz Roja, dejando de lado su nom-

bre de circunstancias. Aureolada con los prestigios ganados durante aquella guerra, su organización fue fácilmente ampliada en todos los ámbitos de la república; sus fondos aumentaron también en gran escala; el gobierno le entregó, en forma de arriendo primero, y más tarde como a sucesora de la firma que administraba, la Lotería Nacional de Salubridad y Beneficencia, que consolidó su economía y le permitió trabajar, hasta mediados de 1.951, con relativa holgura, por la población desvalida. La distribución proporcional de los ingresos por concepto de la administración de dicha Lotería, le rindió, hasta entonces, un 50% de ellos; los 50% restantes eran distribuidos entre el Ministerio de Salubridad (20%) y las sociedades de beneficencia (30%).

En 1.952, el gobierno retomó la administración de la Lotería, restando a la Cruz Roja su más sólido respaldo económico. Como la ley de 27 de diciembre de 1.943 reorganizó la "Cruz Roja Boliviana" de acuerdo con los más modernos postulados sobre la materia, y le fijó rumbos de efectivo progreso, en base de aquellos recursos, la súbita restricción de ellos inició en los servicios un período de franco decaimiento. A completar este período de tribulaciones de la institución vino el decreto supremo de 30 de octubre de 1.953, que declara necesarios "el control y la tuición del Estado" —no desconocidos en ningún momento— e "indispensable la reorganización", sin aducir las razones. Entregó la "dirección conjunta" de la entidad a los Ministerios de Trabajo y Previsión Social, Higiene y Salubridad y Defensa Nacional, con la intervención, además, de representantes de asociaciones extrañas a los fines de la institución, como el Sindicato de Canillitas, las Enfermeras de Guerra, la Confederación Nacional de Trabajadores Sanitarios y la Asociación Médica Boliviana.

Aparte de que el decreto supremo resulta improcedente, porque pretende modificar algunas leyes —atribución exclusiva del Poder Legislativo— la heterogeneidad y número de los directores y su escaso conocimiento de la cuestión, destruyó la "Cruz Roja Boliviana", le dió una fisonomía extraña a su verdadero rol.

Las actividades de la meritoria entidad, antes y des-

pués de la guerra del Chaco, fueron un poderoso tónico para estimular la creación de otras instituciones, nó de tan amplio programa, pero con mejor concepción de las necesidades del pueblo pobre, y tomando a su cuidado, sucesivamente, uno u otro servicio, para especializarse y especializar al personal, a la vez que seleccionar los instrumentos de trabajo. Así aparecieron, en todo el país, numerosas sociedades, algunas todavía con el adjetivo común de "beneficencia", pero organizadas con métodos y procedimientos cada vez más a tono con las modalidades exigidas por la Medicina Social, que abarca, aisladamente o en estrecha intimidad, los aspectos esenciales de la asistencia social y la asistencia pública. La mayor parte de ellas será estudiada en los capítulos pertinentes, por su conexión con servicios afines.

CAPITULO IV

CAJAS, SEGUROS Y JUBILACIONES

Esta conquista de los tiempos modernos, base fundamental entre las medidas de previsión, no tardó en tomar carta de ciudadanía en Bolivia, contribuyendo a la defensa de la vida humana en sus diversas manifestaciones y al mantenimiento del bienestar individual y colectivo.

El primer ensayo fue el ya citado, de 27 de septiembre de 1.831, creando la jubilación para empleados. En la época contemporánea hay que citar, como jalón inicial, los decretos y leyes de protección al trabajador, dictados durante el gobierno de Saavedra (Caja de Ahorro Obrero, Ley de accidentes del trabajo, etc.). La ley de 30 de noviembre de 1.932, creando la Caja de Pensiones, Jubilaciones y Montepíos para los empleados de telégrafos y correos del Estado, es otro ensayo importante, que fijó la pauta para leyes similares.

La organización de ésta Caja fue provechosa. Rápidamente se amplió los beneficios a otros gremios y entidades industriales, por leyes y decretos cada vez más perfeccionados. Las Cajas fueron instalándose unas después de otras, en singular y noble emulación, contándose, hasta 1.954, las de Ahorro y Seguro Obrero, Educación, Ferroviarios, Municipal, Militar, Comunicaciones, Bancaria, de Periodistas, Judicial y Administrativa; unas mejor financiadas que otras, y todas con alternativas de auge y desequilibrio en la administración de sus recursos.

En 1.943, con la experiencia adquirida hasta entonces, no sólo en la vida de las Cajas, sino con la que pudieron aportar hombres especializados en la materia y técnicos de relevante autoridad, que habían actuado en otros países, como Blelloch, Stein, Schoenbahuen, Pomeranz y otros, se inició el estudio de la Ley General de Seguro Obligatorio. Después de prolongada controversia, una comisión especial, formada por las autoridades del Ministerio del Trabajo, el Contralor General y los representantes de las Cajas y entidades que se beneficiarían con el Seguro, se formuló el primer proyecto de ley, y se lo envió al Senado Nacional, con un Mensaje del Ejecutivo, suscrito por el Presidente General Peñaranda y su Ministro del Trabajo, Juan Manuel Balcázar, con fecha 19 de agosto del mismo año. Infortunadamente, el intempestivo cambio de gobierno, a fines de ese año, evitó que la iniciativa siga su curso reglamentario. Se la archivó, por tiempo indefindo, quedando frustrado así un antiguo anhelo social.

Más tarde, en 1.948, el gobierno Hertzog insistió en el propósito, y envió otro proyecto al Congreso. Después de meditados estudios e informes, se lo discutió y aprobó en el Congreso de 1.949, y el Ejecutivo lo promulgó, como ley de la república, el 23 de diciembre del mismo año. Dificultades financieras y alguna resistencia de las Cajas para servir la cuota —por incomprensión y desconfianza en la organización del Instituto Boliviano de Seguridad Social (IBSS), entidad que la ley creó para dar vida al Seguro Obligatorio— aplazaron la ejecución de la ley, en virtud de un decreto dictado por la Junta Militar de Gobierno; decreto derogado poco tiempo después, para volver a poner en vigencia la ley, desde el 1º de noviembre de 1.951, con bastante precipitación, a juzgar por las protestas y observaciones emanadas de los patrones y de las mismas sociedades obreras.

La Caja Nacional de Seguro funciona, desde entonces, instalando sus servicios médicos en La Paz, a título de ensayo, para ampliarlos en el resto de la república. Como el período de experimentación continúa, es todavía difícil pronun-

ciarse sobre la calidad y proyecciones preventivas y curativas de dichos servicios.

Con todo, es en la ejecución de esta ley que fundan, con harta razón, todas las clases sociales, particularmente las obreras, sus esperanzas de mejor protección de su salud y de su bienestar presente y futuro; porque es evidente que, hasta ahora, el único medio de protección que brindaban aquellas Cajas —a excepción de la de Ahorro y Seguro Obrero— era la jubilación, después de 25 a 30 años de servicios, o de la declaratoria de invalidez antes de estos lapsos.

CAPITULO V

HOSPITALES

Los hospitales conservaron la fisonomía y organización descritas en la primera época republicana (siglo XIX), hasta cerca del año 1.920. Casi todos eran adaptaciones en conventos e iglesias. Largas salas, habilitadas de cualquier modo, con paredes de adobe, blanqueadas, y pisos de ladrillo; muros gruesos, elevados, en los que se hacía casi imposible la limpieza cotidiana, siendo inevitable, mas bien, la sedimentación de espesas capas de polvo. Camas uniformes para todos los usos y especialidades. El barrido matinal levantaba nubes de polvo, que difícilmente podían disiparse con el riego abundante. Con la seguridad de que se estaba cumpliendo con un requisito útil, al riego con agua seguía otra con solución de kreso, para "desinfectar" aquellos gastados pisos; el olor del kreso era característico de las salas de antaño, después del ácido fénico, ya en desuso.

La visita del médico, una vez por día, generalmente a las 9 de la mañana, era rápida y daba una importancia máxima a la observación de la lengua, al número e intensidad de las pulsaciones, y a los cuadros de temperatura; pocas veces a los exámenes de orina, sangre o esputo, y, por regla general, sólo en las capitales auxiliadas por algún material de laboratorio dependiente de la Facultad de Medicina.

El médico no tenía una vestimenta especial, ni usaba distintivo alguno. Llegaba a caballo o en pequeño coche, y

su presencia en el recinto era anunciada por un toque de la campana situada en la portería. Pecaba, a veces, por descuido en cuanto a su presentación personal; no era extraño ver a alguno pasando su visita con la cabeza cubierta por el sombrero o una gorra ad hoc. Un lavado de las manos, con jabón "desinfectante", completaba el ceremonioso recorrido de la sala. Hacia 1.902, según las estadísticas, cada médico llegaba a atender de 80 a 100 camas por día, en un tiempo apenas mayor a una hora; así se explica la prisa con que hacía el recorrido matinal. Poco a poco, ese número fue disminuyendo hasta 20 o 30 por sala y médico.

Los hospitales eran mixtos, con distribución de enfermos de medicina y cirugía, en pabellones separados. Sólo en La Paz había un hospital de varones y otro de mujeres, el "Landaeta" y el "Loayza", respectivamente. En las demás capitales se carecía, y se carece aún, de esta división de locales.

El personal subalterno estaba formado por el "Practicante", interno o externo, según el tiempo de permanencia diaria en el hospital, y las Hermanas de Caridad, pertenecientes a una u otra institución religiosa, en su mayor parte a las "Hijas de Santa Ana", distribuídas en proporción de una por cada sala. Practicante y Hermana atendían a los enfermos, curándolos, cambiando apósitos, inyectando una u otra sustancia, según prescripción médica, llevando el cuadro térmico, con dos, tres o cuatro cifras diarias, y anotando las novedades en el proceso de cada enfermedad y de cada enfermo. El Practicante tenía, además, la obligación de hacer una segunda visita a la sala, al atardecer, y prescribir las recetas para los enfermos "entrantes". La Hermana era una colaboradora asidua, más que del médico, del ayudante; tomaba especial interés en las prácticas espirituales de auxilios religiosos. Un altar colocado en el cruce de dos o más salas, o en un sitio aparente de cada una de ellas, facilitaba estas últimas tareas, y por esto era de rigor su instalación; en las grandes fechas de la iglesia servía para celebrar la misa. Por último, la o el sirviente, según el pabellón, tenía a su cargo la más pesada de las tareas diarias: barrido de la

sala, lavado de vasos de noche y escupideras, distribución de la comida, etc.

Los niños tuvieron pabellones propios sólo en La Paz, y bastante más tarde en Cochabamba y Sucre. Cada hospital tenía una sala de "operaciones", con escasísimo material quirúrgico y de esterilización; el "Loayza" y el "Lazareto" de La Paz, no los tenían; y, en caso necesario, enviaban sus enfermos a la del hospital de varones "Landaeta". Las salas de especialidades (de ojos, venéreas, tuberculosis, maternidades, etc.) fueron apareciendo lentamente. Exceptuando los de La Paz, directamente atendidos por la Municipalidad, los de otras capitales contaban, en un principio, con la colaboración de sociedades, juntas, comités, etc., pro hospitales, cuya intervención era muy útil, particularmente en asuntos relacionados con la alimentación, ropa, menaje y lavandería, aparte de la vigilancia en el régimen interno. En Sucre, fue la Sociedad Humanitaria la que, con autorización del gobierno, tuvo a su cargo la atención del hospital "Santa Bárbara" hasta el año 1.913, en que pasó al cuidado de la Municipalidad. Y esa atención había alcanzado hasta el aspecto técnico, la provisión de drogas y aun el nombramiento de los empleados.

Los antiguos hospitales contaban con muy pocos profesionales: un médico, un cirujano y algún ayudante. Este número era mayor sólo en los de Sucre, La Paz y Cochabamba, mientras existían las Facultades de Medicina. Pero, cualquiera que fuese el número de profesionales, el estudio de los pacientes no mejoraba. Sólo una rareza de diagnóstico, o algún "caso" excepcional que promovía un debate, detenía al médico en un examen minucioso. Los demás seguían el curso de la rutina. No se impuso todavía el interés clínico de nuestros tiempos. Las causas de defunción quedaban ignoradas, porque muy rara vez se hacía una investigación anatomo-patológica. A veces, los mismos certificados denunciaban el descuido profesional, pues era frecuente leer entre las causas de muerte: congestión, cólico, gusanera, infección intestinal, colerina, etc., causas no atribuibles, por cierto, a la iniciativa del médico, sino a la del Practicante inexperto, pero que, en todo

caso, daban idea del escaso interés del médico de sala para rectificar esos enunciados.

El estudio en detalle de los hospitales, por departamentos, es el siguiente:

LA PAZ.— Una estadística de enfermos en los hospitales Landaeta, Loayza y Lazareto, del año 1.906, dá la cifra de 373, para una población de 80 mil habitantes, más o menos. Esta cifra demuestra que entonces había más hospitalizados que hoy; a continuar esa proporción, La Paz, hoy con más de 320 mil habitantes, debería contar con 1.500 enfermos, número que no existe ni en las camas disponibles en todos los hospitales juntos. Prueba, igualmente, que el estado sanitario de la población ha mejorado desde entonces.

Ya en 1.905 nació la iniciativa de construir un nuevo hospital en La Paz. Los fundados durante la Colonia, con escasas obras de modernización, se habían deteriorado hasta lo indecible; en el estado de progreso de la ciudad, constituían antes que casas de salud, verdaderos focos de infección y perjudicaban el ornato. Planteada la idea en el seno del Municipio, se gestionó la aprobación de una ley, la de 11 de enero de 1.905, que facultó a ese organismo para que contrate un empréstito de Bs. 500.000, destinados a tres obras importantes: hospital, alcantarillado y mercado. Asegurado el empréstito, surgió una larga discusión, que duró más de dos años, entre médicos, arquitectos y periodistas, sobre la ubicación del hospital proyectado, su capacidad, el material aparente y la configuración del futuro edificio. Fueron señalados, por sus mayores ventajas higiénicas y topográficas, y de comodidad para el público, las zonas de Sopocachi Alto y Miraflores. Se estudió minuciosamente el pró y contra de cada proyecto. En 1.908, la Municipalidad resolvió construir en Sopocachi, en un terreno situado cerca a la avenida "16 de Julio" y a la "Nueva Paz" (San Pedro actual); pero, en enero de 1.913 rectificó esa resolución.

Como el debate público no tenía trazas de terminar, la Municipalidad nombró una comisión encargada de definir la cuestión; ella fue formada con Claudio Sanjinés T., Elías Sagárnaga y Natalio Aramayo; además, como "meteorologistas", el R. Padre Moral, de los Jesuitas, y Eduardo Idiaquez; asesoraron los ingenieros Adán Sánchez y Antonio Camponobo. El informe señaló como el mejor sitio el final E. de Miraflores. Fue elegido, en concurso, el proyecto del ingeniero Emilio Villanueva. Respecto a su capacidad, se dijo, con largueza, que el nuevo nosocomio debía tener, como mínimo, 600 camas, para 120.000 habitantes. En lo que no cejó el arquitecto encargado de la construcción, Adán Sánchez, fue en permitir que se edifique pabellones de dos o más pisos. "Nos resistimos a admitir —dijo— salas de enfermos superpuestas, y no vacilamos en dar el calificativo de criminal al plano que adolezca de este grave inconveniente".

Completada la financiación, en base de la parte correspondiente en el citado empréstito —al que se agregaron otros recursos por la Municipalidad— la construcción fue iniciada en los días en que se conmemoraba el Centenario del grito de independencia lanzado en La Paz. Y no cesó el trabajo hasta dar cima al anhelo común, en 1.920, año en que, mezcla de material nuevo y viejo, y de costumbres igualmente de antaño y ogaño, quedó habilitado ese establecimiento sanitario. En el pueblo, las autoridades y los mismos médicos, se creyó haber dado un gran paso, y resuelto, por mucho tiempo, el problema hospitalario.

Antes de que concluya la obra, sin embargo, comenzaron las críticas a la construcción. Las camas serían insuficientes, en razón del crecimiento vertiginoso de la población; los pabellones, de tipo catedral, no tenían calefacción, y el excesivo espacio y el material con que se construían muros y pisos —cal y piedra— los haría muy fríos; eran, además, muy amplios, como los antiguos, con capacidad para 30 y 40 enfermos. Estas y otras deficiencias hicieron pensar muy pronto en la conveniencia de encarar nuevas construcciones. A ese fin tendió la fundación de un hospital militar, que se lo instaló, provisionalmente, en una casa de la hoy calle "Juan de la Riva" (ver: Sanidad Militar, página).

El tratamiento mejoró en forma visible. Médicos y estudiantes iniciaron un período de investigación moderna, aunque no más diligente. Se modernizaron, día a día, los equipos

de trabajo; despertó el interés por los estudios prácticos de laboratorio y anfiteatro. La autonomía universitaria y la vecindad de la Facultad de Medicina al hospital general incrementaron las labores. Se estableció una cooperación entre la Facultad y los hospitales.

La guerra del Chaco y la afluencia de enfermos obligó a fundar, sucesivamente, varios hospitales de emergencia, a partir de 1.932. Entre ellos, el más importante y completo, y el que ha continuado prestando servicios hasta hoy, el de Cirugía y Ortopedia, que fue fundado con recursos del Banco Central, y que, concluida la guerra, pasó a depender del Estado, como Hospital de Bronco-pulmonares, más propiamente de Tuberculosos, con una capacidad variable entre 150 y 200 camas. Después de la guerra del Chaco, se instaló el Hospital de Ojos "Said", llamado así en recuerdo del benefactor que a instancias del Rotary Club y particular empeño de su actual director, Luis Landa Lyon, lo construyó y equipó íntegramente a su costo.

Después de prolongadas discusiones sobre la ubicación y la calidad de sanatorio u hospital, se inició, en 1.943, la construcción del nuevo hospital de tuberculosos, en los terrenos del hospital mixto; la falta de recursos paralizó el trabajo, desde fines de 1.943, a 1.948, en que se reanudó, hasta llevarlo al estado de equipamiento en que ahora se encuentra.

Con ocasión de las fiestas del IV Centenario de la fundación de La Paz, que motivó la organización del V Congreso Interamericano de Cirugía, el gobierno hizo construir, el año 1.948, el Pabellón de Cirugía del hospital mixto de Miraflores, que es la expresión más cabal del grado de progreso alcanzado por la Cirugía Boliviana, y que constituyó, con gran satisfacción para el país, el centro principal de trabajo de los delegados concurrentes a aquel congreso.

Un servicio de la Cátedra de Urología, forma parte del mismo hospital general, y se debe al aporte económico de varios benefactores.

El 2 de diciembre del mismo año (1.948), comenzó la construcción del Hospital de Niños, ubicado también en los terrenos del Hospital General; por todas las condiciones arquitectónicas, cuidadosamente estudiadas en el país y por delegados extranjeros de la UNICEF y de la Oficina Sanitaria Panamericana, constituirá una de las mejores obras sanitarias de Bolivia. Su financiación está basada en un empréstito bancario, autorizado por decreto supremo de 5 de agosto de 1.948 —dictado por Enrique Hertzog y Juan Manuel Balcázar, Presidente de la República y Ministro de Salubridad respectivamente, y ambos pediatras— garantizado por la participación del Ministerio citado en los ingresos de la Lotería Nacional de Salubridad y Beneficencia. El monto del empréstito fue distribuido, según decreto supremo de 19 del mismo mes y año, en proporción a la cantidad de boletos de lotería vendidos en cada una de las capitales de departamento, con el exclusivo objeto de construir hospitales de niños. Los recursos, en La Paz, sólo alcanzaron hasta la conclusión de la "obra gruesa", en 1.949. La UNICEF, apreciando la importancia de la obra, ha tomado a su cargo el equipo, apenas concluya la construcción.

Un último hospital en La Paz, que se construye y está a punto de concluir, es el Obrero, a cargo de la Caja de Seguro Social. Iniciado el trabajo el 30 de abril de 1.948, ha continuado hasta hoy, con la lentitud propia de las construcciones fiscales en el país. Tendrá una capacidad de 300 camas, y, como arquitectura y organización técnica, será de los más modernos. La Caja ha adquirido, además, algunas casas, para establecer sus servicios especializados.

El hospital mixto de Miraflores mejora constantemente con obras nuevas de especialización; debe citarse, aparte de los ya mencionados, el pabellón de Otorinolaringología, los nuevos pensionados y un auditorio.

En las provincias de La Paz hay que mencionar los hospitales de Chulumani, Coroico y Corocoro; en realidad, sólo el primero merece tal nombre, porque está instalado en local propio, perteneciente a la Prefectura, y cuenta con suficiente material; el personal médico y auxiliar es idóneo y de preferencia extranjero. El de Coroico, no ha podido ser equipado aún; y el edificio está ya muy deteriorado. El de Irupana, trabajado a expensas de la Sociedad de Propietarios, es

apenas una Posta Sanitaria. El de Corocoro, improvisado en una casa vieja, está destruyéndose rápidamente; la atención, eventual y muy deficiente, no corresponde a las exigencias de la población. Las Postas de Maternidad de Copacabana, Guaqui y Puerto Acosta y alguna otra han tenido y tendrán una existencia muy precaria, por falta de costumbre para acudir a ellas, en las pequeñas e incultas poblaciones, y por la carencia sistemática de drogas e instrumentos no previstas al fundarlas.

CHUQUISACA.— No siguió el mismo ritmo, relativamente acelerado, la construcción de hospitales en los demás distritos de la república. En Sucre, se ha continuado con el sistema de simples reparaciones y adaptaciones en el hospital "Santa Bárbara", el único de esa ciudad. El antiguo deseo de construir uno nuevo, en atención a que el actual "no reune las más elementales condiciones para responder a sus verdaderas finalidades", al decir del cuerpo médico, no ha podido ser una realidad hasta ahora. La falta de fondos ha sido la causa principal para tal retardo. Y a tal punto ha llegado esta falta, que la mayor parte de los nuevos servicios de dicho único hospital se debe a fondos particulares y óbolos del pueblo; así, la Maternidad, que se instaló el 10 de septiembre de 1.914, en base de tómbolas, bazares y otros aportes de la población sucrense, a iniciativa de Nicolás Ortiz. En igual forma se instaló el Pabellón de Niños, a pedido de Jaime Mendoza, quien dió el ejemplo de un aporte personal dedicando a dicha obra la venta de su libro "Apuntes de un médico". La misma historia tiene, por lo menos en parte, el Consultorio de Ojos, instalado a iniciativa del profesor de la materia, Aniceto Solares. Hasta en la construcción del Manicomio de Varones la idea y los fondos particulares pudieron más que el apoyo del fisco.

El decreto supremo de 17 de febrero de 1.949 pareció resolver el problema de la construcción del nuevo hospital, destinando a ese objeto, en calidad de préstamo, parte de los fondos del Comité de Reconstrucción de Sucre. Desgraciadamente, este Comité, que al dictarse el decreto fue consul-

tado y contaba con dichos fondos, informó, dos años más tarde, que ellos se habían agotado.

Dos nuevos decretos, de 1.951 y 1.952, ofrecieron mayores esperanzas. El primero, destinó a aquella construcción una renta apreciable, resultante del gravamen de Bs. 1 por cada dólar vendido al comercio de ese distrito, renta que se ha hecho nula, por falta de divisas; el segundo, autoriza un empréstito bancario de cincuenta millones de bolivianos, que a la fecha resulta insignificante para una obra de tanta magnitud como la proyectada.

En provincias se han fundado los hospitales de Padilla, Yotala, Camargo, Villa Abecia, Villa Serrano, Monteagudo, Tarabuco y Zudáñez, improvisándolos sin plan alguno, sólo para satisfacer las exigencias de los pueblos, exigencias que muy luego cesan con el abandono del hospital construído. En Padilla, por ejemplo, el local fue alquilado para una escuela . . .; más tarde, vista la necesidad del servicio hospitalario, tuvo que alquilarse, a su vez, una casa particular. Hay que agregar dos hospitales particulares: el de la empresa SAGIC de Culpina (Sud Cinti), y el de la Comisión Mixta Boliviano-Argentina, en Zudáñez, con 10 y 12 camas, respectivamente.

COCHABAMBA.— En esta ciudad, la situación es semejante. El hospital "Viedma" es mixto, y sólo ha merecido reparaciones y obras de remozamiento desde su fundación. Una de estas obras fue la reparación general en 1.924; completada, en 1.927, con la adquisición de 38.000 metros cuadrados de terreno. Aquellas obras y la influencia de la Facultad de Medicina, le han dado, sin embargo, la categoría de un moderno hospital. El Pabellón de Niños "Santa Albina", construido en 1.912, con fondos donados por la señora Albina de Patiño, es un servicio anexo, hoy día insuficiente para albergar a los muchos niños enfermos, procedentes no sólo de la capital sino de las provincias vecinas. Una Maternidad, construcción entusiastamente comenzada, continúa, con suma lentitud, siempre por la falta de recursos. Algunos hospitales de emergencia, instalados durante la campaña del Chaco, han dejado como recuerdo el actual Hospital de Tuberculosos "Her-

mógenes Sejas", indigno de llamarse así por la suma de deficiencias que muestra.

En las provincias ha ocurrido lo que en el departamento de Chuquisaca. Hay que citar, como permanentes, los de Punata, Aiquile, Totora, Capinota y Mizque. El último construido, el de Arani, financiado por la Municipalidad de esa provincia, entre 1947 y 1948, uno de los pocos que fue planeado como verdadero hospital (por el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública), y entregado oficialmente al servicio en 1949, no lo está en la práctica hasta ahora, por falta de menaje e instrumentos. El de Punata, denominado "Manuel A. Villarroel", se titula pomposamente Hospital General del Valle; no reune todavía las condiciones que exige un hospital de tanto renombre. Los otros cuatro, apenas merecen llamarse hospitales.

POTOSI.— No ha tenido mejor suerte Potosí. El hospital "San Juan de Dios", que data desde la Colonia, sirvió hasta la habilitación del actual. Una ley (8 de enero de 1.922) financió la construcción de éste, en una zona muy alejada de los centros poblados de la ciudad, y con una capacidad superior a sus necesidades. Otras leyes posteriores aumentaron los fondos y designaron la Junta Constructora. El autor de los planos y de la construcción fue el arquitecto Adán Sánchez, que construyó el hospital mixto de La Paz. Las ventajas y faltas son también las mismas. Las mejoras en el equipo, instrumental quirúrgico, servicios de especialidades, etc. han seguido una línea paralela a las de La Paz. Fue entregado al servicio durante la campaña del Chaco; y, por esta razón, preferentemente ocupado por enfermos y heridos procedentes del campo de operaciones. Sólo en enero de 1.936 se hizo el traslado del hospital "San Juan de Dios". Por ley de 17 de octubre de 1.940, lleva el nombre de "Daniel Bracamonte", en homenaje a este notable cirujano.

Para la construcción de un hospital de niños existe una base resultante del empréstito de 5 de agosto de 1.948, y algunos ingresos propios, según ley de 5 de enero de 1.950.

El hospital obrero, cuya construcción fue decretada en fecha 8 de abril de 1.948, tarda en construirse.

La empresa minera "Unificada" ha dejado otro hospital, adaptado en casa particular y destinado exclusivamente a los empleados y obreros de ella.

En provincias, es digno de mencionar el hospital de Catavi, el más completo y mejor organizado entre los hospitales de las zonas mineras. Por mucho tiempo fue citado como el mejor de la república. Otros hospitales de zonas mineras son los de Telamayu, Pulacayo, Tazna, Ocuri y Oploca. Además, los pequeños hospitales del F.C. Antofagasta-Bolivia, en Uyuni y del F.C. Atocha-Villazón en Atocha.

Son dignos de mencionarse, como hospitales del fisco, en provincias, los de Tupiza, el más antiguo y completo, Uyuni, Cotagaita y Villazón; éste último, todavía en construcción y con perspectivas de ser uno de los mejores de provincia. Otros, como los de Betanzos, Puna y Vitichi, son muy deficientes; diríase nominales.

El de Tupiza fue fundado el 6 de agosto de 1.908, y de él se hicieron cargo las Hermanas de Santa Ana. En un principio, según una relación de la época, "era una casa pequeña, completamente desmantelada, con sólo cuatro habitaciones, donde se instalaron los ocho primeros enfermos de ambos sexos, y tres empleados, con camas en el suelo, de cueros y frazadas raídas y viejas, sin tener una almohada en qué apoyar la cabeza. El alimento se confeccionaba en el suelo, en ollas de barro, durante algunas semanas, hasta que don Félix Avelino Aramayo, condolido de esta situación, obsequió una cocina usada de fierro. Las Madres atendían el hospital sólo de día, por falta de dormitorios para ellas, hasta que algún tiempo después se pudo refaccionar una de las habitaciones. Se logró también dividir la sala de enfermos en dos, a fin de que los hombres estén separados de las mujeres. Las Hermanas, una vez instaladas, se ocupaban ellas mismas, de acarrear agua desde el río, porque no había pila . . .; en la noche, de escarmenar lana para colchones de los enfermos. También dormían en el suelo".

Se fundó la Junta Humanitaria de Caballeros, y, en cooperación con la Municipalidad, trabajó por el progreso de tan pobre local. Hechas todas las reparaciones y construccio-

nes nuevas, se efectuó la entrega oficial solemne el día 4 de octubre de 1.904.

Sin embargo, el llamado hospital no respondió a su objeto. Fue preciso construir otro. Se colocó la primera piedra en abril de 1.906. La misma Junta se encargó de la obra. Dos años después, el 6 de agosto de 1.908, se hizo la entrega. El Sr. Félix Avelino Aramayo y la señora Coloma Aramayo fueron los principales benefactores.

ORURO.— Oruro tiene un solo hospital, constantemente en reparación. Se debate en la penuria del mal crónico de la falta de fondos para incrementar sus servicios.

Debe mencionarse también el hospital minero "San José", con 50 camas y regularmente equipado. Como hospital particular el del F.C. Antofagasta-Bolivia.

El único hospital de provincias es el de Challapata, fundado hace varios años, pero nunca debidamente equipado. La Cruz Roja de Oruro se esforzó en proporcionarle mejores medios de vida. Se ha iniciado la construcción del hospital obrero en la capital del departamento.

SANTA CRUZ.— El hospital mixto "San Juan de Dios" de Santa Cruz sufre las mismas alternativas de los del resto de la república. Hasta 1.926 no pudo contar con el servicio de las Hijas de Santa Ana. Sólo con la intervención de ella, como en todas partes, mejoró su régimen interno. Muy deteriorado, en un principio, el local, fue mejorando rápidamente.

Después de Cochabamba, ha sido ella la ciudad que ha contado con servicio para niños. El hospital "Mario Ortiz" existe desde 1.948, con personal y presupuesto propios. Los fondos del empréstito de agosto del mismo año, en el cupo que le corresponde, le dieron algún impulso. En el curso del año 1955 se ha instalado la Maternidad "Eva Perón" con escaso material, donado por el gobierno argentino y completado por el boliviano.

En provincias, sólo hay que citar el hospital de Vallegrande, mediocremente instalado; y el de Puerto Suárez, que apenas es un servicio pobre de Maternidad; construído y equipado en 1.943, hoy poco menos que abandonado. La Comisión Mixta que trabaja el F.C. Corumbá-Santa Cruz ha construído un pequeño hospital en San José de Chiquitos, para el personal dependiente de la empresa, pero que también sirve al pueblo de esa capital de provincia, con bastante eficiencia. Se arbitró en 1.948, la pequeña suma de un millón de bolivianos para la construcción de un hospital en Samaipata construcción que no ha concluído. Se ha instalado en "Los Negros", de la misma región, un galpón, denominado leprosería, venciendo opiniones en su mayor parte adversas. En Camiri existen un pequeño hospital municipal y el de Yacimientos Petrolíferos.

TARIJA.— El hospital mixto de Tarija, "San Juan de Dios", antiguo y estrecho, está en pleno deterioro. Las reparaciones apenas pueden sostenerlo. Modernizado hasta donde es posible, carece, sin embargo, de muchos servicios. Ya dijimos que está atendido, aparte de médicos y subalternos, por las Hijas de Santa Ana.

En Yacuiba, existe un pequeño hospital de emergencia, resto del que estaba dedicado a atender al personal de trabajadores del F.C. Yacuiba-Santa Cruz. El de Entre Ríos tuvo un papel importante en los años de la guerra del Chaco, por su situación geográfica, que señaló a esa capital como un lugar de paso obligado para las fuerzas militares, siendo, a la vez, un foco palúdico de los más temibles; la atención que actualmente presta es la de rutina en los hospitales pequeños de provincias. Yacimientos Petrolíferos cuenta con los hospitales de Sanandita y Bermejo, apenas con 12 camas cada uno.

BENI.— En la capital del Beni, fue entregado al servicio, en 1.931, el hospital "Guadalupe" hoy "Busch", construído en las condiciones más deplorables, con fondos del empréstito autorizado por ley de 15 de mayo de 1.922 y otros recursos que le fueron añadidos posteriormente. A pesar de los frecuentes remiendos, está a punto de desplomarse. Hasta aquel año no había contado la población de Trinidad con más albergues que los locales improvisados, impropiamente llama-

dos hospitales o enfermerías, como en la más remota antigüedad. El "Guadalupe" satisfizo, en parte, el anhelo popular de tener un nosocomio; pero, su construcción y distribución resultaron un verdadero absurdo: un solo pabellón, con cuarenta camas, para hombres y mujeres, según informe oficial; un pequeño pabellón, separado del anterior por un tabique, sirve de depósito de cadáveres; el agua es "inapta para lavar ropa y beber"; carece del material quirúrgico indispensable. En resumen, no es un hospital.

Para dar una idea exacta del modo cómo se trabajaba en aquel hospital, transcribimos un párrafo del informe elevado por el Jefe de Sanidad del Beni, en 1.935, haciendo la advertencia de que de entonces a esta parte es muy poco lo que ha progresado:

"Ingresa en el establecimiento un reservista afecto de hernia inguinal estrangulada. Agótanse todos los medios para evitar una intervención, que, pocas horas más tarde se hace insustituible. Actuamos los doctores René Valda, Osvaldo Vaca Diez y el suscrito (Joaquín de Sierra). Preparado el enfermo, esterilizado el instrumental y materiales, exclusivamente por alcohol de 90º, se procede a la intervención, bajo anestesia clorofórmica, administrada por un practicante. Es de noche. El campo operatorio se llena de toda clase de insectos, atraídos por la luz; hay que suspender repetidas veces la kelotomía para desembarazar el campo opertorio y lavarlo con eter sulfúrico. Con la rapidez que se tuvo, termina la operación de urgencia. Veinticuatro horas después, el enfermo hállase en buen estado, aquejando molestias en la región intervenida, a las que no se dieron importancia. Como las molestias siguieron más intensas, al siguiente día fue levantado el apósito, debajo del cual, en contacto con la herida que arañaban, se encontraron tres ejemplares de coleópteros gigantes, introducidos en las gasas mientras se vendaba al operado. Sin reacción general ni local, cicatrizó por primera intención . . .

El hospital "Guadalupe" —sigue el informe— se edificó en terreno bajo; en 1.929 subió el agua 30 centímetros sobre el suelo . . . El local, en esos meses (de lluvia) se habilitó también para atender al elemento militar, llegando a tener ocupadas 137 plazas distribuídas como se pudo en el espacio que debían ocupar 40 . . . En ese tiempo hay que tener cuidado especial para no ser mordido por los reptiles. En el parte de la Administración del hospital, de fecha 23 de enero, se consigna haber dado muerte a la víbora 79 junto a la cama del enfermo Nº 26".

Una ley (5 de octubre de 1.934) autorizó la construcción o instalación de un hospital militar en Trinidad "para la atención de enfermos y heridos evacuados de la campaña del Chaco". Asignó, para tal objeto, la suma de 150 mil bolivianos, de "fondos de Guerra". La iniciativa no prosperó.

Existen, además, en el Beni, los hospitales de Riberalta y Guayaramerín, muy superiores al de Trinidad, construídos por el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, en cooperación con el Estado, en 1.943. Dichas construcciones; de acuerdo a técnica moderna, prestan importantes servicios, también a tono con los progresos de la medicina. Otro hospital importante, particular, es el de "Cachuela Esperanza", de la "Casa Suárez Hermanos"; equipado a la moderna y con personal siempre escogido. Hay que añadir la leprosería "El Tane", fundación particular a la que últimamente han sido trasladados los enfermos de la antigua leprosería "San Juan" de las proximidades de Trinidad.

PANDO.— El departamento Pando tiene en su capital, Cobija, un pequeño puesto sanitario, impropiamente llamado hospital, que llena las necesidades más urgentes, brindando una veintena de camas a la población desvalida.

Como se vé en esta relación sintética, es poco lo que el país ha progresado en la construcción y organización de hospitales. Se ha construído, más que organizado. En realidad, no ha existido un plan, y permanentemente han faltado recursos. Muy lejos está el país de contar con el número de camas que la técnica hospitalaria exige. A falta de aquel plan, se ha atendido, generalmente con criterio político, las

solicitudes de los pueblos, sin estudiar el futuro de cada hospital. Refiriéndose a este aspecto de la política sanitaria, decía el Ministro de Salubridad, Juan Manuel Balcázar, en su "Plan de Obras Sanitarias" presentado al Presidente de la República y al Congreso Nacional, en 1.948, lo siguiente, que no ha perdido actualidad:

"Se ha hecho cuestión de buen servicio y de amor propio, y, sin duda, de espíritu humanitario, el contar con un hospital, grande o pequeño, en todas las capitales de provincia y en las Secciones de relativa importancia. Los Representantes Nacionales concentran sus esfuerzos a esa tarea. La noble institución, sin embargo, casi siempre ha fracasado en la práctica. Ni los hospitales llenaron una necesidad, ni contaron con los medios indispensables. Concluida la construcción —que, desde luego, nunca estuvo sujeta a las directivas de un ingeniero, ni a las necesidades reales de la técnica hospitalaria— la obra comienza a languidecer; el personal no corresponde al servicio; faltan drogas, instrumental, apósitos, vehículos; a veces, faltan enfermos . . . y el médico y los subalternos están demás; el hospital es abandonado poco a poco, se deteriora, exige gastos urgentes para repararlo, o se desploma, porque los recursos llegaron inoportunamente. En todo caso, es cuestión de dignidad para el pueblo sostener ese edificio, que, malo o bueno, con o sin enfermos, al fin es un hospital . . . El Estado, cuyas penurias son ignoradas a la distancia, siempre podrá auxiliarlo, para que no se diga que aquella localidad carece de un establecimiento de ese género. Es fuerza reaccionar contra estos prejuicios. Crear un hospital sólo en aquellos lugares que, por su densidad de población, por el tráfico intenso, por la proximidad a los centros de trabajo, así lo precisen. Lo demás, es malgastar el dinero, crear obligaciones de difícil atención, fomentar el empirismo —porque no todos los hospitales de provincia cuentan con médicos titulados— y permitir que, a expensas o con el pretexto del nosocomio, se negocie con el material destinado a él".

En las mismas capitales de departamento, la cultura de los pueblos no ha respondido a la obligación de atender los hospitales, ni ha querido conocer la verdadera misión de estas casas. Se las ha considerado como albergues abiertos incondicionalmente para todos los enfermos, graves o leves, ricos o pobres, agudos o crónicos; se los ha convertido en asilos u hospicios. El concepto de que la atención es absolutamente gratuita no ha podido ser desvirtuado, y en épocas de crisis económica, que tan frecuentes son, se ha pretendido convertir los hospitales en proveedores ilimitados de servicio médico, camas, alimentos, ropa, etc., sin jamás indagar por su presupuesto.

Al mismo tiempo, el afecto y respeto popular para los hospitales ha disminuido o desaparecido. Donativos y legados no se han ofrecido en los últimos tiempos; los bazares, "tómbolas" y "rifas" para hospitales han sido olvidados, con excepción de muy contados lugares en los que todavía se mantiene la costumbre, pero donde también los ingresos han mermado en desusada proporción. La política de asistencia social, pregonada por los gobiernos, pero poco efectiva, a partir de la promulgación de la Constitución de 1.938, ha tenido ese resultado; es decir, que desde que el pueblo sabe que el Estado atiende los hospitales, no cree de su deber prestar su colaboración, ni personal ni económica. El "Estado" es para el pueblo una entidad productora de dinero sin límite, y hay que saber aprovecharlo . . . Hasta las Municipalidades, parte del Estado, —también con pocas excepciones— que antes se esmeraban en aquella atención, hoy rehuyen todo aporte; olvidan que muchos inmuebles les fueron entregados a su custodia, para beneficio de uno u otro hospital; resisten hasta a la ley, como ha ocurrido con la de 22 de noviembre de 1.947, que dispuso el aporte obligatorio de un porcentaje pequeño de sus rentas, en beneficio del Manicomio Nacional; resistencia que fue vencida, después de enojoso pleito, en los estrados de la Corte Suprema.

A remediar estas irregularidades y otras, se dedicaron algunas disposiciones. Para facilitar la enseñanza, estimular el entrenamiento de los profesionales, principalmente de los

catedráticos, se dictó el decreto supremo de 24 de diciembre de 1.941, entregando la atención de los hospitales de La Paz, Sucre y Cochabamba a las Facultades de Medicina. Fue un ensayo de instalación de los "hospitales de clínica". No pudo coordinarse la dirección técnica con la administrativa, ni las Facultades pudieron contar con todos los fondos presupuestados, y la libertad amplia para designar al personal. El ensayo fracasó, pero permitió la implantación, en 1.943, de una nueva modalidad en el nombramiento de los médicos de sala: debían ser preferidos, en todo caso, los profesores de la materia en la respectiva Facultad; garantizando mejor esta designación, se estableció que cátedra y servicio hospitalario se complementaban en una sola función pública; se evitó así la incompatibilidad prescrita en otras actividades.

Para contrarrestar la perniciosa costumbre de exigir una atención gratuita, de parte de personas que podían y debían contribuir al sostenimiento de los establecimientos sanitarios, se dictó varias medidas, con resultados todavía mediocres. La primera de ellas fue la de 16 de agosto de 1.929, ratificada por la de 3 de junio de 1.932, declarando "necesario acreditar pobreza para merecer servicios gratuitos", y abriendo un "registro de pobres", para inscribir en él a todos los que probaran ser acreedores a dichos servicios. La resolución suprema de 17 de junio de 1.948, repetida en contínuas órdenes, fue más terminante; declaró con derecho a servicios gratuitos sólo a la gente probadamente menesterosa; las demás personas, sobre todo los "empleados y obreros dependientes de empresas e instituciones sociales, con asistencia médica sujeta a ley", debían abonar las tarifas del día, siquiera en la proporción mínima.

Dos evidentes aciertos en la política hospitalaria fueron la organización de los Comités Administradores de Hospitales y la descentralización de los fondos. Por decreto supremo de 7 de diciembre de 1.942, ampliada por el de 22 de abril de 1.948, fueron organizados los Comités Administradores, con un personal mixto, técnico y administrativo, compuesto, en cada capital de departamento, por el Jefe de Sanidad, los directores de hospitales y de la Asistencia Pública, el Alcalde Municipal y un representante de las sociedades de asistencia social. En Sucre, se agregó al Director de los Manicomios y al delegado del donante de un terreno para una nueva construcción. En las provincias, a falta de agrupaciones de asistencia social, con un vecino "notable". Se interesó y creó una obligación para los Alcaldes, y, por su intermedio, para las Municipalidades, así como para las sociedades de asistencia social, antes tan preocupadas por la suerte de los enfermos. Se procuró, pues, restablecer la estrecha ligazón existente en otros tiempos entre el pueblo y sus representantes inmediatos, los munícipes, con los hospitales y las autoridades médicas.

Para afianzar una holgada subsistencia económica, los decretos anteriores y algunas resoluciones supremas, dispusieron que los ítems del presupuesto nacional destinados a los hospitales sean descentralizados, en cupos proporcionales al número aproximado de enfermos y a las exigencias de los distintos servicios; y remitidos, por el tesoro nacional, a los subtesoros, a la orden de los Comités Administradores, por "trimestres adelantados". La inversión de dichos fondos, con intervención de la Contraloría, quedó "bajo la responsabilidad mancomunada de todos los miembros de cada Comité". Por último, los ingresos propios de los distintos servicios (pensiones, exámenes de rayos X, de laboratorios y otros) pasaron a formar parte del acervo de cada Comité, para la atención de las necesidades de los mismos servicios.

El resultado de estas medidas no pudo ser sino favorable. A menos de que causas fortuitas, o la lenidad de algunas autoridades hubieran interferido su cumplimiento, los Comités habrían seguido trabajando con evidente interés y relativo desahogo en lo económico. Desgraciadamente, una medida inconsulta de la Junta Militar, todavía no justificada —y que no se podrá justificar jamás— echó por tierra, en marzo de 1.952, esa importante organización, en La Paz, precisamente el mejor de los Comités, que aseguraba la buena atención hospitalaria, permitía constantes progresos y garantizaba la más estricta honradez en el manejo de los fondos fiscales. En los demás distritos, los Comités acabaron también por can-

celarse, imitando el ejemplo de La Paz. En adelante, sino se rectifica estas medidas, el Ministerio de Salubridad tendrá que atender —como ya lo está haciendo— desde aquella organización hospitalaria, hasta el régimen interno de cada uno de los nosocomios, siendo lo más difícil en este régimen el aprovisionamiento de víveres, de material sanitario, de útiles de trabajo, de cocina, lavandería, etc., antes cuidadosa y hasta afectuosamente atendidos por el citado Comité, con la la colaboración tan abnegada de las Hermanas de la Caridad. Mientras existían los Comités Administradores de Hospitales, que ojalá sigan en todas partes, los personeros de los hospitales no se quejaban de abandono, falta de material o estrechez de recursos; ni los del interior de la república de una supuesta absorción por los de La Paz. Lo que el presupuesto nacional consignaba globalmente, se distribuía en proporción equitativa y por adelantado. Los Comités medían sus fuerzas; gastaban lo que debían gastar; ahorraban cuando había escasez de enfermos; vencían las dificultades de una plétora de ellos, con aquellos ahorros; mejoraban los servicios con los ingresos extraordinarios, y hasta se hacían responsables de préstamos de urgencia, que los atendían religiosamente. Se constituyeron, en resumen, en los protectores permanentes y asíduos de los enfermos, reemplazando con creces a las antiguas Juntas y Sociedades Humanitarias.

CAPITULO VI

MANICOMIOS

Las condiciones del Manicomio Nacional "Gregorio Pacheco" en nada mejoraron desde su fundación; en el edificio se pronunció un franco deterioro, y su capacidad resultó cada vez más estrecha para el creciente número de enfermos. La sección "Varones", fundada con 32 celdas, se había reducido a 25, en algunas de las cuales, al decir de Arcil Zamora, médico del establecimiento, en una conferencia dictada en febrero de 1.918:

"Jamás, en ninguna época del año penetra un rayo de sol; sus pisos estaban eternamente húmedos, como consecuencia del aseo que es forzoso hacer; . . . verdaderos páramos que hacen imposible la vida en las estaciones frías y lluviosas del año" . . .

En la sección "Mujeres", las penurias eran mayores:

"Estrecho, húmedo, mal ventilado, celdas en las que la más grande tiene unos ocho metros de largo por tres de ancho, y en las que tienen que dormir 15 enfermas; . . . en las que es preciso que ingresen las enfermas una por una a ocupar sus camas, y salir lo mismo, porque de lo contrario es imposible caminar; . . . ¿para qué nombrar siquiera esos otros cuartuchos que no tienen el suficiente campo para colocar un catre, ni mucho menos los que se encuentran pegados a las letrinas y desagües del hospital?".

Todo esto se decía de las condiciones del local en 1.918. En cuanto a las de los enfermos, Zamora dijo lo increíble, en la misma conferencia pública, destinada a llamar, clamorosamente, la atención del pueblo y de los poderes públicos sobre el "desamparo en que viven esos seres, que nos piden, a nombre de la caridad y de la moral, y aun de nuestra propia cultura, un remedio para su mísera situación". Sigamos oyendo la dramática descripción:

"Las camas se cambian una vez por semana; las mojadas durante la noche, se hace secar al sol al día siguiente, pero en algunas estaciones del año esto era imposible, y el enfermo tenía que pasar la noche siguiente en la misma cama aun húmeda y con mal olor (!) . . . El vestido, si tienen una muda algunos de ellos, los restantes usan prendas que la caridad pública remite . . . y están vestidos de una manera que ni el respeto a su estado es suficiente para contener una sonrisa . . . Calzado, jamás usan; siempre y en cualquier estación están descalzos . . . La alimentación: a las 6 de la mañana, hora llamada de tisanas, se les dá una infusión de canela con un pan de a dos por cinco centavos; a las 10, un plato de chupe y otro de lagua; a las 3, los mismos platos y una taza de mazamorra con otro pan, que se suprime siempre que hay mote; a las 6, otra taza de infusión de canela, con pan; . . . devoran la comida estos infelices . . . quitándose unos a otros . . .; apena el espíritu mejor templado verlos con sus escuálidas manos, recogiendo los desperdicios que dejan algunos, lamiendo y raspando las mesas, para proporcionarse un bocado más; . . . para 115 enfermos no había mas que treinta y tantas cucharas" . . .

Respecto al tratamiento, el angustiado relator se preguntaba:

"¿Qué va a hacer el médico si no tiene las drogas necesarias? . . . Se hace necesaria la instalación de un cuarto de baño, si no malo, por lo menos regular; el que ahora tienen no es un baño, es un estanque que exige una gran cantidad de agua, y su construcción y la manera cómo es forzoso bañar a los enfermos, hace que sea mas bien un castigo para estos y no una manera de combatir su estado patológico . . . Se podría suprimir ese baño con torno y chaleco de fuerza; . . . proveer tambien de aparatos y útiles necesarios para el tratamiento . . .; siquiera que se intente la curación a esos infelices . . . Debe proveerse siquiera de unos seis focos de luz eléctrica. Cuántas veces es preciso ir en auxilio de un enfermo, alumbrado por un triste farol" . . .

Por entonces, sin drogas ni instrumentos, como se ha visto, continuaba imperando la máxima de "tranquilizar a los excitados y estimular a los deprimidos". Ambos efectos se pretendía conseguir mediante el baño. Inmersión brusca en agua fría, por prescripción médica; chaleco de fuerza, flagelación por los inspectores, calabozos con paredes acolchonadas y pisos húmedos, por costumbre inveterada y por la convicción de que los "locos", no razonando, ni sienten, ni se quejan, ni tienen posibilidades de curación; eran peor que animales, para el concepto popular; de ahí que hasta los parientes los olvidaban, una vez internados en el manicomio.

Aludiendo al empleo de los enajenados en diversos trabajos humildes y duros, en el hospital vecino y en el mismo manicomio, Zamora dijo, en aquella misma oportunidad:

"¿quién no ha visto a esos enfermos, descalzos, en las salas completamente mojadas, haciendo el aseo de ellas, a las 5 y media y a las 6 de la mañana?; ¿quién no los habrá visto en el acarreo de la basura a los cenizales? . . .; el trabajo más pesado recae siempre sobre el loco".

Y para concluir el espeluznante relato, el conferenciante anotó el dato del presupuesto para ese año de 1.918:

"Bs. 40.000 en total; de los cuales, 7.608 para sueldos y sólo 32.492 para alimentación, vestido, mantenimiento del local, etc.; o sean 23,50 mensual por enfermo, para todos los

menesteres . . . Y hubo representantes —añade— que calificaron de frondosa la asignación de 22 mil bolivianos al manicomio" . . .

Tan deplorable situación no podía continuar por más tiempo. En todos los confines de la república se levantaron voces de protesta y conmiseración. Era preciso un trato más humano para aquellos seres desamparados. La principal iniciativa, de construir un nuevo manicomio, para desahogar el alojamiento y servicios comunes, y dar fin con la inevitable promiscuidad de sexos, ganó terreno rápidamente. Los primeros en hacerse presentes en la conmovedora cruzada fueron los descendientes de Gregorio Pacheco, el donante del primer manicomio; y entre ellos, el hijo, del mismo nombre —que obsequió una apreciable suma de dinero y se ocupó de la vigilancia en la construcción del nuevo manicomio— y su sobrina Corina Pacheco Reyes, quien movilizó a la sociedad sucrense para reunir fondos, mediante bazares, loterías, fiestas de la flor, suscripciones personales, etc. Los prestigiosos escritores Jaime Mendoza y Adolfo Costa du Rels destinaron al mismo objeto la venta de algunos de sus libros.

Pronto trascendió a todo el país tan noble afán. Las municipalidades se disputaron el deber de enviar sus cuotas, grandes y pequeñas; igualmente las empresas mineras. El Estado contribuyó con una partida de Bs. 50 mil. Fueron preparados los planos de la construcción, y ésta comenzó en agosto de 1.918, para continuar, con igual celeridad, hasta concluir el 8 de agosto de 1.926, fecha en la que el nuevo manicomio, que se destinó a los varones, se entregó al servicio, en condiciones, si no perfectas, muy satisfactorias. El de Mujeres fue también objeto de las reparaciones necesarias.

Lograda la holgura para todos los enfermos, hombres y mujeres, el progreso inmediato, como lógica consecuencia, fue el de la mejora relativa del presupuesto destinado a ellos, que permitió el aumento de personal técnico, su selección y preparación especializada, y un tratamiento más acorde con los progresos de la ciencia.

En 1.948, después de prolongados estudios, se convocó a un concurso de proyectos para la construcción del Instituto Nacional de Psiquiatría, en los terrenos cedidos por la familia Villa, de Sucre. El Instituto debió reemplazar a los actuales manicomios, que nuevamente se habían hecho estrechos, pues aumentaba, día a día, el ingreso de enfermos, tanto porque los progresos de la terapéutica llevaban la confianza al país, mostrando el porcentaje creciente de curaciones, como porque las facilidades de transporte permitían la traslación cómoda, desde cualquier punto de la república, de los enfermos que antes quedaban recluídos y aislados en las casas o en los hospitales. Además, el Instituto encararía, con los sistemas modernos, los estudios de Psiquiatría, en la forma avanzada en que lo hacen otros países. Sensiblemente, la perenne falta de fondos aplazó, quien sabe por cuánto tiempo más la realización de tan importante obra.

La ley de 22 de noviembre de 1.947 vino, oportunamente, en auxilio del proyectado Instituto, obligando a las Municipalidades a contribuir con el 5% de sus ingresos, durante los dos primeros años, y con el 2% durante los tres siguientes, para la construcción citada. Rehacias en un principio algunas municipalidades, tacharon de inconstitucional dicha ley y no enviaron sus cuotas hasta no ser atingidas por la Corte Suprema, que declaró improcedente aquella tacha. Desde 1.950 se normalizó la reclamada remisión de aportes. No es imposible que, capitalizados estos aportes, sirvan para la contratación de un gran empréstito destinado a la construcción tan esperada.

Desde la fundación del primitivo y único manicomio, y hoy en el de mujeres, prestan sus servicios las religiosas "Siervas de María", con una abnegación realmente admirable, dadas las conocidas condiciones sórdidas de esas casas de salud y la calidad de los enfermos, muchos de ellos peligrosos. El nuevo manicomio, de Varones, cuenta, desde 1.949, con un personal de experiencia, de la Orden Juandediana, especialmente contratado en España, que está contribuyendo al mejor cuidado del establecimiento y de los pacientes.

A mediados del año 1.905, a iniciativa de la señora

Bethsabé M. de Montes, esposa del entonces Presidente de la República, General Ismael Montes, se colocó la primera piedra de un manicomio en La Paz, en la zona de Miraflores, sitio hoy ocupado por el Estadio Obrero, en un terreno cedido por la Municipalidad. El proyectado establecimiento debió llevar el nombre de "Asilo de Alienados Santa Bethsabé". La idea se aplazó indefinidamente.

CAPITULO VII

EJERCICIO PROFESIONAL Y MORAL MEDICA

En el curso del presente siglo, el ejercicio profesional ha hecho evidentes progresos. Ha abandonado, poco a poco, la práctica casi empírica del examen clínico —en gran parte concretada al registro de las condiciones de la lengua, de las pulsaciones, la temperatura, con la percusión y la auscultación mediata o inmediata, y con raras pruebas de laboratorio— para consagrarse a la investigación, colaborada estrechamente por la biopsia, los rayos X, las reacciones biológicas, etc.

Desde hace algunos años, no se concibe más al médico general, enciclopedista; los médicos "de familia", a pesar de la reacción última en su favor, han tenido también que ceder terreno. Los especialistas se abren paso, atraídos por el interés de la clientela y por la simplificación de los estudios y de la atención profesional.

La plétora de profesionales en algunas capitales, las que cuentan con Facultades de Medicina, contrasta con la escasez en otras, sobre todo en provincias. Sin embargo, no hay todavía síntomas de un problema de desocupación; ni lo habrá en mucho tiempo más, gracias a la vigencia de la ley de Seguro Obligatorio, que, por la índole de sus servicios, prefiere y preferirá ocupar a los profesionales jóvenes, amenazados por falta de clientela. Pero, esta circunstancia influirá en la casi desaparición de la clientela privada —la que

ocupa a los profesionales de más experiencia— y en el menor estímulo para las tareas esencialmente científicas; como en otras partes, el "médico práctico" irá ganando el terreno del "médico investigador".

La afluencia de médicos procedentes de países con los que Bolivia tiene suscritos tratados de reciprocidad en títulos profesionales, ha creado, por otro lado, una situación desigual, fomentada por la inclinación indisimulada del cliente hacia el profesional extranjero, a quien supone siempre mejor preparado que el nacional.

En los centros apartados de las capitales de departamento, la carencia de médicos garantiza el empirismo. El mismo gobierno se vé obligado a tolerarlo, antes que dejar a los pueblos en total abandono con relación a la defensa de su salud. La disposición dictada el 30 de septiembre de 1.952 obligando a los egresados de las Facultades de Medicina a un año de servicio en provincias, como requisito para ejercer la profesión, es injusta y arbitraria, porque aumenta un año al tiempo de estudios en la Facultad de Medicina, aumento que no sufren los estudiantes de otras facultades, y condena, implícitamente, al nuevo facultativo, a perderse en la maraña de costumbres provincianas, y lo anula profesionalmente por falta de instrumental, material de laboratorio, drogas, etc., de los que carecen los puestos sanitarios de provincias, por regla general; y, sobre todo, por falta de guías y consejeros, indispensables en la incipiente práctica.

El decreto de 30 de octubre de 1.947, que exige igual servicio a quienes desean ocupar un cargo dependiente del Ministerio de Salubridad, es más aceptable, porque tiene carácter impositivo sólo para los profesionales que pretenden dedicarse a los servicios de Salud Pública, los que, como es de lógica, deben comenzar su carrera desde los puestos subalternos.

La vida médica, la farmacéutica, odontológica, etc., han sido difíciles en todo tiempo, en Bolivia; más difíciles, probablemente, que en cualquier otro país. Muchas razones han influído para ello: la condescendencia y complicidad de las autoridades en la comisión de algunas faltas; la extensión enorme del territorio nacional, con sus fronteras abiertas y sus pueblos más abandonados mientras más pequeños; la ya citada inclinación decidida del pueblo hacia los profesionales extranjeros, antes que a los nacionales; la urgencia de proveer de atención sanitaria a un pueblo o zona desprovistos de ella, sin mayor escrúpulo por el cumplimiento de las leyes; las facilidades concedidas por las mismas leyes, por su redacción confusa o contradictoria, o por las concesiones equivocadas, como ocurre con los tratados de "reciprocidad", en los que todo favorece al extranjero y nada al nacional; o, como en el caso de la ley de 24 de octubre de 1.934 que concedió los títulos de "Director de Hospitales" y "Cirujano", respectivamente, a dos médicos norteamericanos que nunca pudieron legalizar sus títulos, pero, que, concurriendo a la guerra del Chaco, ganaron las simpatías de algunos legisladores, los mismos que presentaron la iniciativa y lograron su aprobación y promulgación como ley de la república.

La lenidad de la justicia para sancionar las irregularidades y la timidez con que se apela a ella, por tal razón, es otra de las causas que dificultan un severo contralor.

El empirismo y el ejercicio profesional clandestino no han podido ser frenados hasta ahora. Mucho menos la falta de responsabilidad con que algunos profesionales trabajan, a pesar de llevar consigo sus títulos en orden. El Código Penal, diversas leyes, muchos decretos, resoluciones supremas y "circulares" han dictado reglas para la supervigilancia y las sanciones. Todo ha sido ineficaz; los culpables siempre han tenido razones o pretextos para disculpar sus faltas, o personas influyentes para apañarlas.

Tal vez semejante impotencia se debe también al hecho paradójico de dictarse demasiadas disposiciones y encomendar su cumplimiento a muchas entidades, al mismo tiempo. Las responsabilidades se diluyen y olvidan más fácilmente. En efecto, es notorio, y puede comprobarse en cualquier momento, que las universidades han autorizado ese ejercicio por sí solas y hasta han nombrado profesores sin exigir la legalización previa. La Sanidad Militar, igualmente, ha nombrado cirujanos militares tomando de entre los rehacios

a cumplir las formalidades legales, y les ha señalado destinos en lugares donde trabajan uno o más profesionales con títulos perfectamente legalizados. Durante el régimen Villarroel, se llegó al caso insólito de nombrar Director de Sanidad Militar a un Coronel del Ejército, que ni antes ni después tuvo relación alguna con los servicios sanitarios. Hasta las instituciones de asistencia social, como la Cruz Roja, supieron tocar los resortes necesarios para conseguir, en favor de uno o varios de sus dirigentes, la tolerancia para ejercer libremente su profesión de médico, sin llenar los requisitos exigidos por la ley.

Nada hay que agregar en cuanto se refiere a los Poderes Ejecutivo y Legislativo. Las "licencias" profesionales —que pronto se hicieron definitivas— emanaron a menudo de los despachos de Educación o de Salubridad. Las leyes de 21 de noviembre de 1.907 y 24 de octubre de 1.934, facilitan esa franquicia para los médicos sin licencia, dándole la interpretación más conveniente. Con relación a los farmacéuticos, otra ley, la de 19 de enero de 1.911, permite el ejercicio a los empíricos con diez años de práctica.

Las leyes que más daño han hecho al profesional médico, farmacéutico u odontólogo, en los últimos tiempos son las de 28 de septiembre de 1.932 y 24 de octubre de 1.934. La primera establece que los profesionales extranjeros podrán ejercer las profesiones médica y farmacéutica, en el Departamento del Beni y las provincias Caupolicán, Yungas e Inquisivi, en las mismas condiciones fijadas por los artículos 76 de la ley de 21 de noviembre de 1.907 y 49 del decreto supremo de 23 de marzo de 1.923; es decir, por tiempo indefinido, en carácter provisional, sin previa revalidación de los títulos universitarios.

La segunda de dichas leyes —de 24 de octubre de 1.934— autoriza "el libre ejercicio profesional a los extranjeros que hubieran prestado servicios durante la presente campaña (del Chaco), previa presentación de los títulos y diplomas que les hubieran sido expedidos por las universidades extranjeras, debidamente legalizados, la prueba de su identidad personal y el pago de impuestos vigentes". El decreto de 17 de

julio de 1.935 atenuó en alguna manera semejante franquicia, diciendo que "para merecer la autorización, es indispensable haber prestado servicios activos y contínuos durante seis meses, o un año si fueran discontínuos, en el territorio del Chaco, y en reparticiones de carácter oficial".

Empero, no sólo las autoridades y las instituciones participan en estas graves fallas, sino que, en múltiples ocasiones, son los mismos profesionales —supuestos interesados en suprimir todo motivo de desleal competencia— los que influyen, directa o indirectamente, en mantenerlas. No son raros los casos de médicos y cirujanos, dentistas (sobre todo los que se llaman "mecánicos") y oculistas (aquellos que se denominan "optometristas"), sin autorización para el ejercicio profesional, que atienden enfermos "en consulta", y practican operaciones quirúrgicas, respaldados por los "colegas" que gozan de dicha autorización, y que no tienen a menos firmar recetas ajenas, entrar en sociedad para sostener consultorios y percibir los ingresos en proporciones fijadas a su sabor.

Estas costumbres arraigadas, siempre provechosas en el aspecto económico, sumadas a las anteriores, han hecho muy difícil, casi imposible, el contralor sobre el personal médico y de sus ramas anexas.

En cuanto al aspecto de la idoneidad y la moral, mucho habría también que decir; tantos y tan frecuentes han sido los fracasos en la atención de enfermos, y tan desaprensiva la conducta de numerosos profesionales, que, en cierto modo, ha podido justificarse el desprestigio en que se ha mantenido a la profesión misma. La práctica del aborto, verbigracia, ha hecho escuela durante un período largo, imponiéndose como el camino más fácil para conquistar clientela e improvisar fortunas.

La falta de una especialización garantizada, oficial, por la Universidad, ha creado otra forma de empirismo peligroso. La "especialidad" no corresponde en todos los casos a la preparación efectiva del llamado "especialista" en un determinado capítulo de la Patología. Ella está librada al capricho y a las conveniencias del profesional y a las necesidades del medio ambiente. La facilidad que brinda el aviso pagado de

prensa es aprovechada para anunciarse al público, con todo desenfado, tan pronto como pediatra, o como cirujano, o radiólogo, etc.; o en todas las especialidades a la vez!. Con mejores perspectivas, si los avisos informan de una "larga preparación en universidades extranjeras" (lo que frecuentemente es otra falsedad); o de los consabidos "estudios de perfeccionamiento", en contacto con celebridades mundiales . . . Mejor aún, si los avisos son reforzados con las "gratitudes" que aparecen en la misma prensa, y cuya redacción pertenece, casi siempre, al mismo profesional interesado . . .

Hay, por otra parte, muchas costumbres que tardan en ser extirpadas. En el capítulo "Terapéutica" hemos adelantado algunas, por suerte prontas ya a desaparecer. Pero, existen otras que sólo el tiempo se encargará de eliminar. Una de ellas es la lucha por la clientela. Cuán pocos son los que se abren campo exclusivamente a fuerza de competencia y moralidad. Lo corriente es murmurar contra el éxito de uno; criticar la técnica del otro; menospreciar la conducta del de más allá. Y todo por exaltar, indirectamente, las virtudes propias . . . Durante las "juntas de médicos", frente a los casos graves, que requieren soluciones inmediatas, el enfermo o las familias espectan a menudo debates vehementes en los que se quiere hacer triunfar el amor propio antes que la convicción de poseer la verdad científica.

El mismo médico siente declinar el anterior prestigio del título; la palabra autorizada del consultor. Ha cedido el terreno a otros. Ha perdido la moral. Por eso, no le impresiona mucho lo que se diga de él; no respeta su misma palabra; no le es incómodo comprometerse a obrar en un sentido e inclinarse, subterráneamente, al opuesto.

La disputa por ocupar empleos es otro de los vicios arraigados. Se suplanta al propietario con pasmosa facilidad, argumentando la "orden superior", el color partidista del régimen imperante, la amistad con los hombres del gobierno, o, simplemente, la pobreza del sustituto . . . En ese tren de ofertas y demandas, la política, que sigue siendo la razón más poderosa, ha llegado a crear sociedades de médicos afines al gobernante, y hasta a establecer como "mérito" para ocupar

un cargo, el haber luchado por la causa, con el fusil en la mano, antes que con el bisturí o la jeringa hipodérmica . . .

En ninguna profesión como la médica los odios se hacen tan visibles. Las polémicas se llevan a la prensa para desahogar el encono. Entre esas polémicas, algunas del presente siglo, a semejanza de las que hemos comentado con relación al pasado (ver: pág.   y siguientes), han marcado época por su violencia. De la primera de ellas, entre el Director del Laboratorio de Bacteriología, Morales Villazón y los profesores de la Facultad de Medicina de La Paz, hacemos referencia en el capítulo XVII, pág.

La entablada entre los doctores José Tornero y Leocadio Trigo, en diciembre de 1.919, constituyó un gran escándalo. A raiz del contagio de una conjuntivitis purulenta, Tornero llamó en su auxilio a Trigo; éste fracasó en los primeros cinco días de tratamiento y abandonó a Tornero, porque se dió cuenta de que, a su vez, el enfermo le había retirado su confianza y criticaba su conducta. Tornero recurrió a la prensa en tal tono, que le faltaron adjetivos para fulminar a "su médico": "ignorante, criminal, infame, salvaje, imbécil" . . . Trigo se defendió como pudo; apeló al criterio de sus colegas, a la opinión de los tratadistas, al amparo de sus alumnos. La ausencia obligada de Tornero, en busca de salud, y su apelación a los tribunales de justicia, concluyó tan enojoso asunto; el proceso quedó olvidado en algún polvoriento archivo . . .

El mal ejemplo fue seguido apenas tres meses después, en marzo de 1.920, por los profesores Natalio Aramayo y Daniel Bilbao Rioja. Sacaron a la luz pública cuestiones familiares, políticas, sociales, de generación y regionalistas. Unas veces en son humorístico y otras trágico pues llegaron a mencionar fracasos operatorios, defunciones de culpabilidad sospechosa, se dijeron tanto y en tan subido color, que la misma prensa tuvo que intervenir, en consigna para no aceptar más las publicaciones emanadas de tales contendores.

Otra polémica violenta, si bien más atenuada en sus términos, fue la sostenida entre Félix Veintemillas y José An-

tonio Hartman, en 1.928, sobre la existencia de la peste bubónica en Vallegrande (ver pág.).

Los hechos anteriores, que son los más conocidos —pudiendo citarse todavía algunos más— demuestran cómo las relaciones entre médicos llegan a estos extremos de belicosidad, que en otras profesiones son muy raras, y confirma nuestra aseveración en sentido de que el profesional médico decepcionado de sus "colegas" y cargado de desengaños con la clientela, prefiere la vida de aislamiento, de egoismo inevitable, situación que contribuye a detener o mermar, en cierto modo, el ritmo de progreso de la ciencia boliviana.

La deontología médica se ha mantenido así en permanente crisis; agudizada en los últimos años, al compás de los progresos de la ciencia, desmintiendo o poniendo en duda las campañas y la honrada preocupación de algunos espíritus selectos en pró de la dignificación y de la reconquista del prestigio médico.

Puede afirmarse que la clase médica se halla postergada por acción propia; mejor dicho, por inacción, por impotencia para defenderse y por reincidente en sus propias culpas. En los tiempos contemporáneos, mientras el obrero, el hombre de la clase media o el empleado público o particular hacen los máximos esfuerzos para sobreponerse a sus miserias y sufrimientos, y para conquistar mejores condiciones de vida, el médico nada ha podido lograr; ha descendido a sabiendas; ha renunciado frecuentemente a su condición de élite intelectual, que por tradición y preparación profesional ocupaba; ha deprimido su personalidad, desconceptuándose ante sus colegas, ante la sociedad y ante sí mismo; ha llegado en su renunciación de derechos a desestimar el cumplimiento de su palabra y a olvidar sus compromisos de solidaridad y de defensa del honor personal y colectivo. Así se explica, por ejemplo, cómo ha podido resignarse a aceptar el "control obrero", en los servicios médicos de la Caja de Seguro. Los obreros, bien informados de semejante resignación, han apurado el propósito de humillar a quienes antes respetaban, incitando a la organización de tribunales para juzgar la conducta de los médicos y sancionar sus faltas! Los obreros hacen su papel, creyendo defender, a su manera, sus intereses. Son los médicos los que están fuera de su augusta misión y aceptan en silencio —no obstante de contar con un Sindicato Médico en la misma Caja— los rigores de semejante trato; callan ante las invectivas y sufren una verdadera dictadura del proletariado. Y los estigmas no sólo parten de la clase trabajadora. También los intelectuales, o los que se llaman así, añaden, de tiempo en tiempo, su dosis de agresión. En mayo del año 54, al informar de los objetivos de la "revolución universitaria", el nuevo Rector de la Universidad de Cochabamba, Martín Cárdenas, ha dicho de los médicos, en acto solemne, con énfasis y menosprecio: "las universidades sólo han servido para preparar médicos inservibles" . . .

Otros dos incidentes han extremado el renunciamiento a toda defensa de la dignidad médica. Los enunciamos, condolidos, porque la historia tiene que recoger éxitos y fallas, y por mucho que deploremos, por dura que parezca la relación, ella es necesaria, porque tal es el objeto de esa historia: servir de experiencia, influir en el futuro, con sus enseñanzas, para provocar la reacción contra el mal, o estimular el bien.

En fecha 17 de octubre de 1.952, los médicos de la Caja de Seguro Social de La Paz suscribieron el siguiente "compromiso de honor":

"Los que abajo suscriben, se comprometen: 1º, Solidarizarse, bajo palabra de honor, con las determinaciones que adopte el cuerpo médico de la Caja Nacional de Seguro Social.— 2º, Considerar cualquier excusa de solidaridad con las resoluciones adoptadas, como traición a los intereses de la clase médica".

(El pedido del cuerpo médico exigía "contratos por tiempo indefinido, remuneración por horas de trabajo, aumento de haberes, concesión de derechos, de acuerdo con las leyes sociales, inamovilidad del cuerpo médico, etc.).

Por desgracia, a pocas horas de haberse suscrito el documento, y en forma reservada, en la suposición de que esta

reserva sería mantenida por los dirigentes de la Caja, uno a uno, los suscritores del pliego claudicaron; desconocieron su palabra y firma y la solidaridad invocada tan solemnemente; se avinieron a renunciar las perspectivas de mejores días, aceptando continuar en las condiciones imperantes hasta entonces. De 55 médicos, sólo mantuvieron su palabra 10 . . .

Pero, lo ocurrido en la Facultad de Medicina de la Universidad de La Paz, es todavía más decepcionante. Planteado, por los alumnos, en mayo de 1.954, el "co-gobierno universitario", el Cuerpo Docente estudió, en dilatadas sesiones, la situación; agotó los argumentos en contra de aquella tesis y emitió, por **unanimidad**, las dos siguientes resoluciones:

Primera.— **El Cuerpo Docente de la Facultad de Medicina, por unanimidad, Resuelve: Exponer al H. Consejo Universitario su posición concreta sobre el co-gobierno, en la siguiente forma: 1.— Hace constar que en la actualidad existe el co-gobierno efectivo con la participación del 30% de delegados estudiantiles en el Consejo Universitario y en los Consejos Directivos de las diferentes Facultades.— 2.— Por esta circunstancia, la indicada proporción no debe ser superada en el nuevo Estatuto Orgánico de la Universidad.— 3.— Considera que cualquier representación paritaria significa en realidad el gobierno de la Universidad por los estudiantes.— 4.— Semejante sistema, que no existe en ninguna Universidad de categoría,** es inaceptable, por razones de orden moral, pedagógico, disciplinario y jerárquico.— 5.— **Finalmente**, la función docente sería incompatible con tan insólita forma de obligatoria subalternización— **La Paz, 26 de mayo de 1.954.**

Segunda.— **El Cuerpo Docente de la Facultad de Medicina**, por unanimidad, **Resuelve: 1.—** Hacer dejación de sus labores docentes si se impone el co-gobierno igualitario, **por las razones expresadas en su resolución de la fecha.—** 2.— Formular un solemne compromiso de honor y de solidaridad **en esta su actitud, y el de** no aceptar ningún cargo docente en una posible reorganización de la Universidad con co-gobierno igualitario.— **La Paz, 26 de mayo de 1.954".**

(Firmas) Profesores: **Edmundo Ariñez Zapata, José María Alvarado, Julio Manuel Aramayo, León Arce Castrillo, José S. Arébalo, Ulpiano Ayo Gonzáles, Juan Manuel Balcázar, Enrique Berríos, Daniel Bilbao Rioja, Teodoro von Borries, Hugo del Castillo M., Mario Cortez Valda, Jorge Ergueta Collao, Juan A. Gamarra, Manuel García C., Guillermo Jáuregui G., José A. Knaudt, Enrique St. Loup, Florentino Mejía G., Gregorio Mendoza Catacora, Mario Michel Zamora, Armando Morales Guzmán, Luis A. Nava, Filiberto Oviedo Rodas, Casto Pinilla B., Arturo Rojas A., Néstor Salinas A., Pedro Valdivia, Luis Valverde Ch., Víctor M. Villarejos.** Ayudantes.— **Luis** Aguirre Zegarra, Fernando Alvarez, Enrique **Aparicio Ch.** Carlos Ascarrunz V., Héctor Ayala, René Bohorquez, Guillermo Calderón, Adalid Carrasco, Carlos Daza M., **Jorge Estenssoro, Guillermo Gallardo, Donato Gamarra L., Ferdin Humboldt, Augusto López Vidal, Santiago Medeiros Q., Ismael Morales P., Remberto Monasterio, Luis Otero C., Emilio Peláez L., Pastor Sangüeza, Domingo** F. Siles, **Roberto Suárez M., José A. Valle, Enrique Vergara, Gustavo Zubieta".**

Una "revolución universitaria" impuso el co-gobierno. Nuevas discusiones y mayor intercambio de argumentos ratificaron aquellos votos, con éste que fue leido a los alumnos en sesión pública del 10 de junio:

"El Cuerpo Docente de la Facultad de Medicina, Resuelve: Rechazar el co-gobierno y apoyar al Consejo Universitario legalmente nombrado".

Con este voto, la solidaridad parecía mantenerse firme; el compromiso de honor triunfaba en forma contundente y nítida. Pasaron algunos días más, y para el 20 de ese mismo mes, el **compromiso** había sido roto; la **solidaridad**, repudiada; la **palabra de honor**, desconocida . . . De 30 profesores y 25 ayudantes que suscribieron las resoluciones, apenas 14 supieron cumplirlas. Los demás, volvieron a las cátedras con uno u otro pretexto y explicaciones baladíes, que trataban de disipar el resquemor de la nueva claudicación . . .

De aquellos 14, que parecían haber salvado el compromiso de honor en 1.954, casi la totalidad tomó parte en un concurso abierto por el Rectorado de la Universidad en el presente año, para volver a las cátedras, olvidando que desde 1.954 el régimen de co-gobierno seguía imperando en la Universidad, y, lógicamente, subsistía la "incompatibilidad entre la función docente y la insólita forma de obligatoria subalternización". Olvidando, sobre todo, que continuaba, inalterada, la **palabra de honor . . .** (1).

Sólo falta deplorar por la condición de catedráticos en los actores de ese drama médico. Si en cualquier profesional resulta censurable semejante conducta, ¿qué no podrá decirse de los profesores, maestros y mentores de las futuras generaciones de médicos?. Hay, pues, que insistir en que son los mismos médicos los culpables de su descalabro moral.

Algunas disposiciones, dictadas desde 1.901, con objeto de supervigilar el ejercicio de la profesión médica y sus ramas, son las siguientes, fuera de las mencionadas en los capítulos "Organización Sanitaria" y "Enseñanza Médica".

El decreto supremo de 11 de mayo de 1.911 dispuso que "los que aspiren al ejercicio de cualquiera de las especialidades anexas a la ciencia médica, rendirán dos exámenes, uno teórico y otro práctico, de dos horas de duración cada uno; exhibirán una tesis escrita, cuyo tema estará a la elección del funcionante". Sin causal justificada, este decreto, que debiera mantenérselo en vigencia por las universidades, ha sido olvidado.

Una anormalidad frecuentemente observada, ayer como hoy, es la regencia de una farmacia por un médico, o la participación de éste en una sociedad que negocia con la venta de medicamentos. Y aun cuando el Código Penal vigente, en su artículo 268, tiene perfectamente resuelta la cuestión, con severas sanciones, ha continuado y continúan presentándose estos casos. En 1.903, semejante dualidad de funciones se había hecho tan frecuente, que fue necesario consultar al Poder Ejecutivo sobre cual sería la norma de conducta para acabar con la irregularidad. La respuesta, previa "vista" del Fiscal, recordó, en fecha 10 de julio de dicho año, el texto de la pres-

cripción del Código, y después de consideraciones oportunas, declaró que "ningún médico en ejercicio de la profesión, puede ser, ni directa ni indirectamente interesado en los negocios de una botica; un facultativo que incurriere en esa prohibición, no puede ser miembro del Tribunal Médico (entonces la más alta autoridad en el ramo), que es una de las corporaciones encargadas de vigilar el estricto cumplimiento de la ley". No obstante este recuerdo, no son raros los médicos —y médicos de prestigio— que han seguido negociando con "boticas" y trabajando, al mismo tiempo, como tales médicos.

El decreto supremo de 21 de agosto de 1.928, como otros anteriores, iguales por la intención, pero ineficaces en la práctica, fue algo más radical en sus términos, y pareció acabar con el ejercicio clandestino de la profesión médica y de sus ramas anexas. Comenzó por cancelar todas las licencias provisionales que hasta entonces se había concedido, y obligar a los interesados a someterse a las prescripciones legales; declaró que "no podrá conferirse, en lo sucesivo, semejantes permisos, por ningún motivo, a los procedentes de países con los que no existen tratados de reciprocidad profesional"; y estableció que "los profesionales de países con los que Bolivia tiene tratados de reciprocidad, ejercerán su profesión, previo pago de los impuestos, en timbres y papel sellado (hasta entonces, por un mal entendido, no se cobraba estos impuestos), pago que "por ningún motivo se diferirá". Por último, sancionó con la "multa de Bs. 5.000 a las empresas que nombraren a personas que no hubieran llenado los anteriores requisitos". Tampoco este decreto tuvo mejor suerte.

Con relación a los farmacéuticos, el decreto de 21 de septiembre de 1.929, al aprobar el reglamento de Farmacias, dejó fijadas las siguientes normas para el ejercicio de la profesión: "sólo podrán establecer nuevas farmacias los farmacéuticos que posean diplomas otorgados o revalidados por las facultades establecidas por ley". El hecho de que la disposición alcanzó sólo a las "nuevas farmacias", mientras concedía el plazo de un año para que las existentes se coloquen en dichas condiciones normales, permitió numerosas transgresiones.

El reglamento quiso restringir el clandestinaje, y entre otras medidas, concretó las siguientes:

"El despacho y venta de productos medicinales sólo podrá hacerse en las farmacias; fuera de éstas se considerará ejercicio ilegal de la farmacia; ningún farmacéutico podrá dirigir más de una sola farmacia, estando obligado a la atención personal y efectiva del establecimiento; el farmacéutico es responsable de todas las faltas cometidas en su despacho; salvo los casos de intervención del Inspector de Farmacias, no podrán revelar, sin orden judicial, el contenido de las recetas; queda prohibida la asociación del médico y del farmacéutico para explotar sus profesiones, así como el establecimiento de consultorios médicos en las farmacias o en locales que tengan comunicación con ellas".

Este reglamento fue sustituido con el de 25 de enero de 1.939, documento modernizado y más completo que el anterior, si bien, en lo fundamental, en lo concerniente al ejercicio profesional del farmacéutico, sin ninguna adición de importancia. Es el que todavía está en vigencia, con escasas modificaciones introducidas en 1.953.

Asunto importante, íntimamente ligado con el ejercicio profesional, es el de los honorarios. Las disposiciones vigentes en los Códigos son tan arcaicas, que ni los mismos jueces pueden hacerlas valer: "un peso boliviano por examen médico, cuatro pesos por autopsia", etc. Con las modificaciones que la moneda ha venido sufriendo, particularmente en los últimos años, la cuestión se ha mantenido cada vez más confusa. Es evidente que hay profesionales que abusan y que cobran honorarios discresionalmente, sin tomar en cuenta la capacidad económica del cliente; así como es cierto que han existido, y existen otros, que nunca cobraron un centavo, no obstante su activísima atención a una clientela nutrida (el Dr. Manuel Ascencio Villarroel, por ejemplo), o que se limitaron a cobrar, por mera fórmula, por no dejar de hacerlo, para que la clientela se acostumbre a pagar (tal el caso del Dr. Nicolás Ortiz, que tenía una tarifa mínima, casi nominal, la misma que regía para el pobre como para el millonario).

Empero, aparte de estos casos excepcionales, es indudable que la cuestión honorarios —a los que tiene legítimo derecho el profesional, y con los cuales vive— ha constituido en todo tiempo, y más en los últimos años a consecuencia del encarecimiento de la vida, un constante motivo de roce entre el profesional y el cliente, no siendo extraña la intervención de la prensa, a nombre de la supuesta opinión pública, por cierto siempre en favor del último, que en todo caso aparece como víctima.

Tan frecuentes se hicieron los conflictos al correr de los años 1.930 y siguientes, que llegaron a conocimiento del Congreso Nacional. La Cámara de Diputados aprobó (28 de marzo de 1.932), una "minuta", incitando a la Dirección General de Sanidad a dictar un arancel de honorarios para la profesión médica en todas sus ramas. La respuesta de dicho despacho, fechada en 21 de abril del mismo año, y suscrita por el autor de este libro, entonces a cargo de aquella Dirección, fue un documento definitivo, que acalló, hasta hoy, toda demanda en parecidos pleitos. Sus partes esenciales dicen:

"En principio, no es posible fijar ningún arancel de honorarios. Como en ninguna otra profesión, las circunstancias en las que trabajan los médicos y sus auxiliares, son tan variables, que difícilmente puede encontrarse dos enfermos iguales y, por consiguiente, dos casos susceptibles de obligaciones también iguales ante el médico.

El axioma médico "hay enfermos, no enfermedades" lo dice todo. Cada enfermo, no siendo igual a otro, requiere ser atendido de acuerdo a tantísimos factores (domicilio, distancia al consultorio del médico, tiempo, duración, urgencia, uso de instrumentos, medios de movilización, existencia de epidemia, peligros de la enfermedad, etc.).

Por otro lado, las enfermedades tampoco son las mismas, por mucho que haya para cada una un cuadro clásico, descrito por los autores de libros. Cada una está sujeta, para presentarse con mayor o menor gravedad, a múltiples causas, unas dependientes del mismo enfermo, y otras del am-

biente que le rodea, sus comodidades, profesión, costumbres, etc.

Además, las condiciones económicas de los enfermos nunca son las mismas. La atención del médico varía obligadamente, aun cuando al parecer no debiera variar, porque mientras el rico tiene recursos para proveerse de cuantos medicamentos y aparatos le pide el médico, el pobre se reduce a usar lo que sus escasas economías le permiten.

Aquí cabe recordar lo que no sólo es base de juicio para exigir el pago de un servicio para los médicos, sino para todo otro género de actividades. "El rico debe pagar por el pobre". El médico, efectivamente, y con mucha frecuencia, se hace pagar, en forma indirecta, con el rico, todas o parte de las atenciones gratuitas prestadas a los pobres.

Finalmente, las condiciones personales y de competencia de los médicos no son tampoco iguales (y al hablar de los médicos me refiero siempre a sus auxiliares y colaboradores). Mientras éste tiene un gran prestigio, porque sus estudios y competencia le colocaron en mejor pie, y está obligado a sostener su consultorio en situación de ofrecer una atención esmerada, llena de confort y con personal de ayudantes que le importan fuertes erogaciones, aquel otro es un profesional humilde, aunque también competente, alejado de la sociedad, fracasado en su ramo por una u otra razón, reducido a prestar sus servicios en mínima escala, en un local apenas equipado con lo más indispensable. Claro está que la remuneración de ambos no podrá ser la misma.

En resumen, el profesional de la medicina y ramas anexas no puede equipararse, en la apreciación de la importancia de sus servicios, a cualquier otro que a fuerza de repetir se hace mecánica, o que no tiene más variaciones que las que resultan de las condiciones de la vida en un momento dado.

Si a todo esto se agrega que en Bolivia hay otros nuevos motivos que imposibilitan la uniformidad de criterio en el pago de honorarios, tales como las costumbres, la falta de medios fáciles de comunicación, la raza, el precio de los

artículos de consumo, el exceso de profesionales en algunos centros y la falta en otros, el aislamiento de las poblaciones, etc., sería difícil, por no decir imposible, dictar el arancel mencionado, pero ni siquiera una base apreciable por lo equitativa" . . .

CAPITULO VIII

EPIDEMIAS Y PRINCIPALES ENFERMEDADES

Algunas enfermedades en particular merecen un estudio detenido, por su presencia con caracteres endémicos o epidémicos y por sus modalidades propias en la patología nacional. He aquí, en orden alfabético, lo que de ellas puede registrar la historia médica nacional: (1).

Alastrim.— Pocos estudios existen sobre esta enfermedad. David Trigo Arce denunció, en 1.935, una epidemia de caracteres leves y escasa mortalidad (2%), en Roboré, provincia Chiquitos del departamento de Santa Cruz; le inclinaron al diagnóstico de alastrim la presentación de la enfermedad en personas vacunadas contra la viruela y la noción de epidemia en la frontera con el Brasil. En octubre de 1.936, Félix Veintemillas citó otro caso en La Paz. Se sospecha una constante confusión con la viruela.

Blastomicosis.— Durante mucho tiempo, desde 1.915, fueron estudiadas al mismo tiempo que las leishmaniosis, y motivaron animadas discusiones, por la novedad de los términos.

Nicolás Vargas Moscoso, en febrero de 1.935, describió la "broncomiliasis" en muchos enfermos calificados como tuberculosos, entre los evacuados del Chaco. Veintemillas, en octubre del mismo año, confirmó bacteriológicamente el estudio clínico de aquel, dando un 34% de broncomiliásicos entre los que habían sido enviados como supuestos tuberculosos a los hospitales. Los blastomicetos encontrados en las preparaciones de laboratorio fueron clasificados entre los tipos levaduriforme y minialiforme. Héctor Aliaga Suárez hizo el mismo estudio en sus tesis doctoral de 1.936, y atribuyó la blastomicosis pulmonar boliviana al "crytococus bolivianesis" (nombre dado por él).

Bocio endémico.— Siendo muchas las regiones "bociosas" en el país, los profesionales se han dedicado al estudio de su patogenia y tratamiento. Dichos estudios han señalado la influencia de la civilización (alimentación más racional, provisión higiénca del agua, mejor atención sanitara, etc.) en la desaparición o atenuación del mal; su presencia coincidente en las zonas palúdicas, según Jaime Mendoza, y su endemicidad en las grandes alturas como en las bajas. Las estadísticas han acusado cifras altas en algunas regiones, con relación al número de habitantes: 80% en la provincia Zudáñez y 90% en la Oropeza del departamento de Chuquisaca; 40% en algunas partes de la península Copacabana, a 3.826 metros de altura sobre el nivel del mar; 17% en los escolares de la capital Santa Cruz; 40% en Vallegrande, del mismo departamento; 50% en Entre Ríos y San Lorenzo, 33% en Concepción, 30% en Padcaya, del departamento de Tarija, el más amagado por el mal, a tal punto que sus habitantes son llamados humorísticamente "cotos" o "cotudos" ("coto", sinonimia nacional de bocio).

Cáncer.— Las estadísticas señalan un aumento constante. Se ha iniciado, con tal motivo, una seria campaña contra el mal. La fundación del Instituto "José Cupertino Arteaga", en Sucre, ha obedecido a éste propósito. Otras instalaciones particulares, igualmente. Falta saber si el aumento registrado por las estadísticas corresponde realmente a la propagación de la enfermedad, o hay que atribuir, como es probable, a los mejores medios de investigación, que descubren el mal que antes quedaba oculto; al temor de los pacientes y al mayor interés, por eso mismo, de hacerse examinar prontamente; a la mayor propaganda contra los estragos; a las estadísticas

mejor llevadas; o, finalmente, a la mejora en las costumbres higiénicas del pueblo. Se ha atribuido también, y con mucho fundamento, como en todas partes, a las complicaciones de la vida moderna, con sus inmediatas necesidades, como el consumo de alcohol, de tabaco y algunos alimentos cancerígenos. Aquellas estadísticas dicen que de 1% entre las causas de mortalidad, hacia 1.940, ha ascendido a 1,5 en los últimos tiempos; del décimo quinto lugar al undécimo.

Coqueluche.— Esta enfermedad ("tos ferina" en la sinonimia nacional) ha tomado gran incremento, principalmente en la zona altiplánica. No tiene, sin embargo, la gravedad que en otros países, aunque constituye un flagelo serio para los niños, durante el invierno. El Instituto de Bacteriología ha preparado vacunas preventiva y curativa.

Dengue.— Dos epidemias —probablemente una sola, prolongada— se presentaron en la ciudad de Santa Cruz, entre enero de 1.931 y febrero de 1.932. Las describieron, sucesivamente, Uldarico Zambrana y Félix Sánchez Peña. Tuvieron elevado porcentaje, hasta 95 y 98% de morbilidad; ninguna mortalidad, excepto los casos que se atribuyeron a complicaciones. La presentación de las epidemias coincidió con la de la fiebre amarilla, en la misma ciudad y sus alrededores, en marzo de 1.932. En el Beni, el dengue aparece en forma epidémica casi todos los años, en épocas de inundación. No hay otros estudios.

Difteria.— Hasta 1.912, la enfermedad (crup, angina membranosa, garrotillo), por suerte no muy frecuente, era de las más temibles, porque el médico se encontraba desarmado. El mejor tratamiento seguía siendo el tubaje, del que hizo propaganda entusiasta Néstor Morales Villazón, en una conferencia dictada en 1.906. Además, el diagnóstico se mantuvo en la incertidumbre, por falta de elementos de laboratorio. La clínica sola no satisfacía. Fue en 1.912, que el citado profesional, entonces catedrático de Pediatría, hizo el primer diagnóstico bacteriológico, seguido de una inyección de suero antidiftérico procedente del Instituto "Pasteur" de Paris. Ambos hechos fueron motivo de una grande y justificada satisfacción,

por la novedad de los medios de diagnóstico y de tratamiento.

En 1.915 se comprobó, sólo en La Paz, hasta 18 casos; constituyendo una verdadera epidemia y no contando con el suero específico, se hizo el pedido a Chile y Estados Unidos de Norte América; esta experiencia obligó, además, al Instituto de Bacteriología, a ensayar la preparación del suero, preparación en la que no se insistió. Sin llegar al estado epidémico, siguen presentándose algunos casos, particularmente durante el invierno.

Disentería.— Siendo, en todas sus variedades, la enfermedad más endémica, después del paludismo, ha ocupado mucho la atención de los investigadores. En la ciudad de Santa Cruz dominó una epidemia de disentería bacilar, desde septiembre de 1.933 hasta mayo de 1.934, con una mortalidad de 40% en el hospital civil y de 17% en el militar.

Hizo estragos enormes durante la campaña del Chaco, entre los combatientes. No hubo unidad de ejército que no contara con centenares de casos. El enorme número de enfermos y muertos hizo imposible el levantamiento de una estadística aproximada a la verdad. Es convicción general entre los médicos y dirigentes militares, que la disentería, el paludismo, las avitaminosis y la adenitis tuberculosa sumadas, hicieron más muertes que las armas enemigas. Se atribuyó principalmente a la impureza de las aguas —tan escasas y difíciles de esterilizar— la causa de la epidemia, que alcanzó a ambos ejércitos combatientes. La falta de un estudio microscópico detenido, porque las vicisitudes de la guerra lo impidieron durante la primera etapa de ella, evitó un oportuno y certero diagnóstico. Por mucho tiempo se la creyó de tipo amebiano, dada la zona tórrida en que actuaban las fuerzas militares; el tratamiento se dirigió en igual sentido.

La sospecha del Profesor de Parasitología de la Facultad de Medicina de Montevideo, Rodolfo V. Talice, hizo variar el rumbo de las pesquisas de los cirujanos militares de Bolivia y el Paraguay. Ese profesor dijo en la revista "Archivos Uruguayos de Medicina y Cirugía" (agosto de 1.933), que "la disentería bacilar, desconocida en tiempo de paz en ambos

países, es probable que exista en el Chaco, aunque precisa la comprobación bacteriológica". Un cirujano militar no titulado, Humberto Bustillo, escribió su tesis doctoral (11 de diciembre de 1.933) en la Facultad de Medicina de La Paz, sobre "Etiología y profilaxis de la disentería bacilar en el Chaco", cual si la opinión del profesor Talice hubiera sido ya comprobada. El 25 de julio de 1.934, el profesor Félix Veintemillas, jefe del primer laboratorio que se llevó al Chaco, comunicó a la Dirección de Sanidad Militar, que acababa de hacer la comprobación esperada; la disentería del Chaco era principalmente bacilar. Modificado el tratamiento, la epidemia fue reducida pronto; aunque tarde en relación a la guerra, que estaba a punto de concluir.

Enfermedad de Chagas.— La vecindad con el Brasil y el Perú y ciertas condiciones climatéricas semejantes, así como la presencia de los parásitos sectores (**vinchucas**), hicieron suponer que el mal estaba difundido en Bolivia. El brasilero Neiva, en 1.916, fue el primero en señalar la existencia de infectación de tritomídeos por **Schizotrymanum Cruzi** en Bolivia, examinando algunos ejemplares de **triatoma infestans**, procedentes de Sococha, departamento de Potosí. Veintemillas señaló, en 1.928, la existencia de abundantes tripanozomas en vinchucas de los Yungas, pero ningún caso claro de enfermedad de Chagas; en 1.932, todavía dudaba de la existencia de esta enfermedad en Bolivia. Salvador Mazza, en 1.937, anunció haber comprobado infestación por S. Cruzi de triatoma infestans en Irupana (100%) y otros lugares del departamento de La Paz; en Tupiza, Villazón y alrededores, con porcentajes más bajos, del departamento de Potosí; en Sucre y Camargo, del de Chuquisaca; en Quillacollo y la capital, de Cochabamba; en la ciudad de Santa Cruz; en El Palmar y Tarija de este departamento. Con todos estos resultados, Mazza llegó a la conclusión de que "la enfermedad de Chagas existe, seguramente difundida, si bien inadvertida, en todo el territorio de Bolivia".

En 1.942, A Vianna Martins y Efhrem Macedo, del Brasil, registraron la presencia de triatomídeos infectados, en Charagua, en una proporción de 77%, de triatoma infestans con

flagelos evolutivos de S. Cruzi en las deyecciones. Angel Torrico M., estudió varios casos entre Cochabamba y Capinota, en 1.946; uno de ellos ,el primer caso agudo de forma oftalmoganglionar; ha continuado con estas investigaciones, señalando las múltiples modalidades de la incidencia del mal.

Enfermedades venéreas.— Hasta el descubrimiento de los nuevos medios terapéuticos, es decir hasta 1.940, más o menos, las enfermedades venéreas fueron las que más alarma sembraron en el pueblo y entre las autoridades sanitarias.

En 1.905, Morales Villazón opinó que "la sífilis es esencialmente benigna en nuestra país, y lo es más en las clases indígena y media, que en la blanca". Atribuyó esta benignidad a la altura, porque "habiendo mayor actividad en todos los sistemas orgánicos, hay mayor resistencia en la lucha con el agente morboso". Jaime Mendoza refutó esta tesis y no dió ninguna importancia al factor clima. El debate, que pudo ser muy interesante, se hizo vehemente y ofensivo y concluyó sin ninguna afirmación probada.

Por aquellos años, el temor al mal hacía que los diagnósticos dudosos concluyan en la sífilis fatalmente. Se veía sífilis por todas partes ,en acecho permanente. En 1.906, Hermógenes Sejas denunció, en Cochabamba, una verdadera "epidemia" en el hospital "Viedma", y publicó una estadística de morbilidad de 25%. Algunas enfermedades, como la framboesia y la espundia, fueron también "formas de sífilis", según la palabra autorizada de Jaime Mendoza y Elías Sagárnaga.

El decreto supremo de 5 de marzo de 1.923 intentó clausurar los prostíbulos, y prohibir la instalación de otros, aduciendo el fundamento de que "la reglamentación municipal, que contempla la inscripción y contralor de las mujeres que se entregan a la mala vida, constituye una grave ofensa a las costumbres del pueblo, por cuanto la Municipalidad dá carácter de autorización legal a la corrupción y al vicio . . .; toda ordenanza sobre reglamentación del meretricio consagra la autorización del Estado para cometer la mayor de las inmoralidades que envilecen a la mujer; . . . los argumentos adu-

cidos en favor de las casas patentadas de lenocinio son inconsistentes y falsos" . . .

Vano empeño; el decreto quedó escrito; nadie se atrevió a dar ejecución.

Otro decreto (10 de agosto de 1.929), más viable y acomodado a las costumbres y grado de cultura, estableció el derecho de "asistencia gratuita a toda persona afectada de una enfermedad venérea-sifilítica, sea indigente o no, a su simple presentación en un hospital o consultorio, que dependa de las Municipalidades o de las sanidades departamentales". Ordenó, además, la instalación de "uno o varios consultorios para la asistencia de enfermos venéreos", y la "educación profiláctica del público". Encargó al Instituto Nacional de Bacteriología la "creación de una sección especial para los exámenes bacteriológicos, serología, análisis, etc."

No habiéndose tomado las medidas preventivas necesarias, durante la campaña del Chaco e inmediatamente después, se constató un grande recrudecimiento en todas partes. Tuvo que fundarse hospitales destinados exclusivamente al tratamiento de las enfermedades venéreas. La creación de una "brigada" de meretrices, que recorría fortines y puestos de concentración o de descanso de las tropas, brindando el placer sexual, garantizado por el Comando Supremo, resultó contraproducente; contribuyó a la mayor difusión de dichas enfermedades.

La condición de "enfermedades vergonzosas" en que las ha tenido siempre el pueblo, ha evitado el conocimiento exacto de la situación, mediante estadísticas y reacciones de laboratorio. El desconocimiento de la verdad llegó, en 1.940, al extremo de consignar, en documento oficial —el "Boletín de la Dirección General de Estadística" de dicho año— 19 casos de defunción por sífilis en toda la república y 4 por blenorragia y otras enfermedades venéreas. El profesor Luis Prado Barrientos hizo, en 1.945, un estudio en hospitales y consultorios de La Paz, y encontró en 11.117 reacciones serológicas, una incidencia de 35%. Una estadística efectuada en Santa Cruz, en 1.933, dió en 78 examinadas que se dedicaban al

comercio carnal, 20 de sífilis, 21 de blenorragia, 33 de sífilis y blenorragia al mismo tiempo.

Un último decreto, de 8 de junio de 1.940, creó el Departamento de Lucha Antivenérea, dependiente del Ministerio de Salubridad. Mal concebido el decreto, porque dió al nuevo departamento atribuciones inapropiadas e ilegales, como la de "fomentar la expedición de certificados pre-nupciales" y "sancionar el delito de contagio venéreo con la prisión de dos años".

La prostitución reglamentada ha continuado y continúa, con la garantía de las autoridades sanitarias, convencidas de que las disposiciones que dictan (exámenes bisemanales de las rameras, prohibición de consumo de bebidas alcohólicas, ubicación de las casas de lenocinio en barrios sub-urbanos, persecución ocasional de las prostitutas para multarlas o recluirlas, por breve tiempo, en los hospitales o lazaretos, etc.) están haciendo labor profiláctica eficaz . . . Menos mal que el descubrimiento de los sulfas y antibióticos ha venido a facilitar el tratamiento.

Fiebre amarilla.— Después del estudio clínico-epidemiológico de Ortiz y Camó (ver: pág.) hecho en 1.877, esta enfermedad ha tomado particular importancia, en las patologías nacional y mundial. Es el primer país que ha tenido casos típicos de forma selvática. Fred L. Soper, actual Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, lo reconoció así al referirse a la epidemia de 1.877. Ha mostrado, por otra parte, cómo puede mantenerse latente el virus y aislados los vectores, a través de muchos años, hasta que ciertas condiciones especiales y la presencia ocasional de personas no inmunizadas, puedan hacerlos recrudecer. Es en Bolivia, finalmente, donde se han presentado los primeros casos de fiebre amarilla sin la presencia de stegomia, y mas bien, un poco más tarde, con la infección de estos, después de comprobada la enfermedad.

En marzo de 1.932 se presentó, en Santa Cruz, un brote de una rara enfermedad, que atacaba principalmente a personas extrañas a esa capital. Dos comisiones destacadas sucesivamente —la primera presidida por el entonces Secretario General de Sanidad, Profesor Juan Manuel Balcázar, y la se-

gunda por el Profesor Luis Prado Barrientos, Jefe del Laboratorio de la Sanidad Militar— no lograron descubrir la enfermedad. El Profesor Balcázar diagnosticó "espiriquetosis icterohemorrágica". Uldarico Zambrana, "probable fiebre amarilla o espiroquetosis ictero-hemorrágica", fundándose en la presencia de "espiroquetas" y considerando una sóla entidad nosológica la fiebre amarilla y la espiroquetosis ictero-hemorrágica.

Salvador Mazza, de la Misión de Estudios de Patología Regional del norte argentino, con sede en Jujuy, y Zucarini y Mujica, del Laboratorio de Higiene de Buenos Aires, visitaron sucesivamente la ciudad infectada y dieron el mismo diagnóstico del comisionado Balcázar. Entre tanto, se solicitó la colaboración de los institutos "Osvaldo Cruz" de Río Janeiro, "Butantan" de Sao Paolo y "Finlay" de la Habana, mientras el de la Misión de Jujuy seguía también estudiando. Fueron enviados, para dicho objeto, piezas anatómicas de enfermos que habían fallecido con la enfermedad en cuestión.

El primer laboratorio que anunció, cablegráficamente, que los exámenes habían dado un resultado positivo para la fiebre amarilla, fue el del "Osvaldo Cruz", en fecha 27 de abril de 1.932. Los profesores Torrez, Figueredo y Penna habían hecho personalmente la investigación, dada la importancia de las conclusiones esperadas. Los demás laboratorios consultados enviaron la misma noticia, con breves intervalos. Una polémica iniciada en La Paz, entre los profesores Veintemillas y Balcázar, que sostenían sus puntos de vista, el primero de un paludismo maligno, y el segundo de espiroquetosis ictero-hemorrágica, cesó automáticamente.

No fue perdido el tiempo en más discusiones. El gobierno, a pedido urgente de la Dirección General de Sanidad, solicitó la cooperación de la Fundación Rockefeller, cuyos personeros principales actuaban en Río de Janeiro, presididos por el eminente epidemiólogo Fred L. Soper. Este vino muy pronto, acompañado por Allan Moore Walcot, de gran experiencia en las campañas antiamarílicas. Firmaron un contrato el 20 de junio de 1.932; el 24 llegaron a Santa Cruz, y el 27 comenzaron la campaña. Así quedó definitivamente instalado el Servicio Nacional de Fiebre Amarilla, con sede en aquella capital. Relevando personal y contratos frecuentemente, continuó hasta 1.953, con la misma eficacia de los primeros años. Su labor, en un principio concretada a la fiebre amarilla, fue ampliada a la campaña contra el paludismo, la uncinariasis, la peste bubónica y, desde 1.948, al tifus exantemático; tomando, a partir de este último año, la denominación de "División de Endemias Rurales", y fijando sus principales centros de acción en La Paz (Directorio, Tifus Exantemático y Vacunación Antivariolosa), Cochabamba y Tarija (Servicio Antipalúdico), Santa Cruz (Servicio de Fiebre Amarilla y Uncinariasis); Sucre (Peste Bubónica).

Levantamiento sistemático del índice de culicídeos en toda la república, viscerotomía también sistemática, desecación de depósitos de agua, petrolización, cría y distribución de peces larvófagos, fueron las principales tareas, en mucho tiempo. En los últimos años, sin abandonar totalmente aquellas, se concretó a la vacunación, probada su eficacia preventiva.

La epidemia de 1.932, en Santa Cruz, que dió 36 defunciones como saldo, se extendió a las regiones vecinas. A partir de ese año, otras epidemias se presentaron en el país, desde el Amazonas hasta la cuenca del Paraguay. Se ha señalado Citanes, de la provincia Vallegrande, como el punto más alto en que se presentó la enfermedad, en 1.936.

En 1.942 se presentaron varios brotes en la misma zona en que actuó la comisión Ortiz-Camó en 1.877, con una mortalidad de 33 en 68 casos. Posteriormente, siguieron presentándose brotes pequeños en el camino Cochabamba-Santa Cruz (La Guardia y Monos); Yungas de La Paz (camino Coroico-Caranavi), Tarija, zona de Yacuiba.

Los estudios de patología americana dieron cuenta en 1.932, de la presencia de fiebre amarilla sin **aedes egypti.** Habiéndose estudiado el primer caso en el Valle de Cannan (Colombia), el segundo se ubicó en San Ramón (Santa Cruz) de Bolivia. Creada la entidad nosológica de fiebre amarilla selvática, los medios de lucha cambiaron rápidamente. A continuar con los anteriores, se habría tardado en erradicar el

mal, tan extendido en gran parte de América y en otros continentes. Fue, pues, necesario llevar las miradas a la única solución posible: la vacunación. La preparación, en grande, de la vacuna, perfeccionada y abaratada día a día, se impuso como el mejor o el único medio profiláctico seguro. En todo lugar situado por debajo de 1.600 metros de altura sobre el nivel del mar, la vacunación se ha venido haciendo sistemáticamente.

A pesar de todo, la vacunación misma ha requerido una constante vigilancia. El caso de la epidemia de Chuquisaca, que comenzó en 1.949 y duró hasta fines de abril de 1.950, ha sido una nueva experiencia. El área de presentación fue calificada como "área epidémica",porque no se habían registrado casos típicos en la zona (entre los ríos Azero y Pilcomayo, comprendiendo las provincias Azero, Luis Calvo y Tomina) desde 1.932, en que se estableció el Servicio de Fiebre Amarilla. En el país, ésta fue la más grande de las epidemias de fiebre amarilla; tuvo una mortalidad de 467 en 1.652 enfermos; y la vacunación, el recurso heroico y único, pues la urgencia de la campaña no dió tiempo para más. A pesar de la resistencia de los habitantes de la región, que en buena parte preferían perderse en el bosque, se logró un total de 26.584 vacunaciones.

Desde 1.948, el país ha quedado libre de **aedes egypti**: los centros urbanos, libres, a su vez, de fiebre amarilla. Todos los nuevos casos corresponden al tipo de fiebre amarilla selvática.

Fiebre recurrente.— Desde 1.919 era sospechada su presencia en La Paz. Morales Villazón, en fecha 27 de enero de 1.920, diagnosticó, por primera vez, bacteriológicamente, en un momento en que los casos se presentaban con caracteres epidémicos. Emilio Lara Quiróz publicó un estudio. Emilio Salcedo se ocupó de la misma enfermedad en su tesis de grado. Los enfermos procedían, en su mayor parte, de las provincias. Todos los casos fueron leves, y no se registró uno solo fatal. Se sospechó su presencia en el Chaco y en Todos Santos, en 1.929; no se confirmó bacteriológicamente, por falta de medios. Durante el año 1.948, la provincia de Chayanta, del departamento de Potosí, y la capital Sucre acusaron verdaderos estados epidémicos de fiebre recurrente. La dedetización, usada por primera vez en esta enfermedad, dominó tales estados.

Fiebre tifoidea, paratifoideas y colibacilosis.— Siendo tan comunes en todo el país, se las ha atribuido siempre a la mala calidad de las aguas, y todas las campañas se han dirigido a la purificación de ellas. Entre los indígenas, más frecuente que en las otras clases sociales, la mortalidad alcanzó cifras elevadas, hasta el 60 y 70%. Entre las capitales de departamento, Sucre ha sido muy castigada. Según Domingo Guzmán, en 1.906, la tifoidea, endémica en esa ciudad, causó 60 defunciones en 332 casos, o sean 18%, dato muy superior a los porcentajes habituales desde entonces: 4 y 5%.

Morales Villazón preparó, por los procedimientos habituales de laboratorio, una vacuna antitífica preventiva y dos curativas, a partir de 1.913, dando origen a una discusión cálida (ver: pág.   ). Pregonando la calidad excelente de estas vacunas, se dictó la ley de 23 de noviembre de 1.918, declarando obligatoria la vacunación antitífica en el ejército, obligatoriedad que no se ha podido hacer extensiva a la población civil. El Instituto de Bacteriología preparó, posteirormente, las vacunas antiparatíficas y anticoli, en actual uso.

Framboesia.— El profesor Elías Sagárnaga, en 1.906, y el igual Félix Veintemillas, en 1.928, son los primeros que se ocuparon de esta enfermedad, conocida en el país con los nombres de "Tacacha", en su primera etapa, y "sejteti" cuando está bien desarrollada. Sagárnaga negó la existencia de la enfermedad en el N.O., donde actuó como cirujano militar, entre 1.903 y 1.904; y en un estudio publicado, en julio y agosto de 1.908, llegó a las siguientes conclusiones:

"La buba o framboesia, tal como la describen los autores, no existe en el N.O.; lo que los naturales de aquellos lugares califican de buba, no es sino la sífilis, en la forma ulcerosa y vegetante, localizada siempre en los órganos genitales; el tratamiento antisifilítico dá siempre buenos resultados; no debe confundirse con la espundia; la buba es una espiroquetosis y la sífilis una treponemosis".

Quince años después, los estudios habían progresado sobre el concepto etiológico de la enfermedad. Veintemillas identificó, en 1.923, la framboesia con el "sejteti" nacional. Comprobó la presencia del **treponema pallidum** de Castellani; señaló la forma hiperkeratósica de la palma de las manos y la planta de los pies, con resquebrajamientos que la hacen muy dolorosa, y que los naturales de los Yungas, donde es tan conocida la enfermedad, la denominan "flema salada". Los servicios de la Fundación Rockefeller (División de Endemias Rurales combatieron eficazmente la enfermedad en los Yungas de La Paz, con "mapharside". Posteriormente, la penicilina ha resultado el mejor específico.

Gripe.— Se han registrado dos epidemias graves: la de 1.918, que se presentó en todo el país, y que fue parte de la pendemia denominada "gripe española", con enorme mortalidad, sensiblemente no registrada en ningún cuadro estadístico; la más grave fue la forma pulmonar; las gastro-intestinal y nerviosa, relativamente leves. La segunda epidemia grave se presentó en mayo de 1.933, en Santa Cruz. Duró hasta noviembre del mismo año, con un 100% de morbilidad; aunque las defunciones sólo fueron 45 en total, la gravedad fue estimada en la prolongación de la epidemia. Médicos y clientes dan poca importancia a la gripe, mientras las complicaciones, que son las temibles, no llamen la atención seriamente.

Leishmaniosis.— Desde la guerra del Acre (1.903-1.904) el estudio de la espundia y el botón de oriente, las dos únicas formas de leishmaniosis conocidas en el país, apasionó a nuestros investigadores. La discusión recayó sobre la espundia, enfermedad que había hecho estragos en los combatientes que se trasladaban desde el Altiplano a las selvas del Acre. Todos los médicos que directa o indirectamente participaron en esa campaña, principalmente Elías Sagárnaga, Jaime Mendoza, Arturo Ballivián Otero, se ocuparon de esa enfermedad. Hasta entonces, los habitantes de aquella zona sufrían resignados los efectos del mal; lo curaban con yerbas y brebajes y lo llamaban indistintamente úlcera tropical, úlcera crónica, uta, espundia, etc.

Sagárnaga, en 1.904, indentificó la espundia con la úlcera fagedénica de los países cálidos; afirmó que era indispensable la existencia de una herida para adqurir la espundia, es decir que ella es secundaria; en algunos casos, evoluciona —dijo— a la podredumbre de hospital. Ballivián Otero opinó en sentido totalmente adverso, aunque sin emitir otro diagnóstico. Arano Peredo, de Villa Bella, siguió la opinión de Ballivián Otero. El mismo año de 1.904, Adolfo Flores presentó un trabajo al Congreso Médico Latino Americano, inspirado en las opiniones de Sagárnaga. En 1.906, Jaime Mendoza creyó que se trataba de una úlcera cualquiera, crónica, de múltiples orígenes (parasitario, tuberculoso, sifilítico, etc.); afirmó que la revolución y el tratamiento dependían de la constitución orgánica y de la enfermedad originaria; que "el clima tropical influye en su desarrollo y cronicidad; puede haber también espundia de los órganos internos". Y agregó enfáticamente: "decir espundia, es decir úlcera".

Replicando a Ballivián Otero, Sagárnaga, en 1.906, añadió:

> "Creo que la espundia no es tuberculosa, ni sifilítica; todas las ulceraciones consecutivas a estos males pueden convertirse en espundia, siempre que haya existido el contacto con el suelo; . . . los gérmenes de la espundia viven en el suelo".

J. Gilbert von Master, comisionado del gobierno del General Pando para estudiar la patología tropical, dijo de la espundia, en 1.907:

> "La causa de esta afección, que coincide con la estación lluviosa, es la activa y no prevista penetración de la larva del anquilostoma en la piel, o, menos probablemente, por la picadura de una pulga o garrapata que lleva consigo la larva; estoy de perfecto acuerdo con la opinión del Dr. Sagárnaga; la espundia y la úlcera tropical son una misma cosa; en el desarrollo de esta afección ejercen marcada influencia la anemia, la sífilis malaria, gonorrea, y

especialmente la mala alimentación; entre el escorbuto y la espudnia, clínicamente hablando, hay pequeña diferencia; los casos que he visto de espundia no tenían escorbuto, pero estaban próximos a él; la estricta dieta prolongada de arroz y charque habría dado lugar a que se manifieste como condición de mala nutrición, posiblemente envenenamiento; creo que no hay espundia primitiva en la garganta o nariz; estos son casos de sífilis".

En un trabajo enviado el 4º Congreso Médico Latino Americano, reunido en Santiago de Chile, el 24 de diciembre de 1.906, Sagárnaga insistió en su opinión, declarando:

"Mantengo la opinión y afirmo que la espundia del N.O. de Bolivia no es otra cosa que el fagedenismo de los países cálidos, o mejor úlcera fagedénica, enfermedad engendrada por el bacilo de Vincent, el que, a su vez produce la complicación de las heridas, denominada podredumbre de hospital; el asunto no es sino cuestión de nombres: úlcera anamita, úlcera de Mozambique, úlcera de Yemen, úlcera fagedénica, espundia; la llamada espundia de la garganta o de la nariz no es otra cosa que el lupus clásico; la espundia ataca solo a las extremidades; es poco contagiosa y no hay tanto peligro para su fácil propagación; además de la limpieza corporal se obligará al aislamiento en lugares adecuados, en parajes altos, indemnes de paludismo y de insectos dañinos; el único tratamiento racional es el raspado, bien conducido y completo, que no deja la menor partícula de malos tejidos (cauterización con Paquelín, previa anestesia general con cloroformo, o local con cocaina al 20%".

Adolfo Valle presentó como tesis doctoral, en Buenos Aires, un trabajo sobre "La buba", en 1.910. Entre sus conclusiones registró la siguiente:

"La buba y la espundia no son sino dos nombres distintos de una misma afección". Según Morales Villazón, es el Dr. Esdmundo Escomel a quien pertenece "el honor de haber sido el primero en señalar la micosis como causa de la uta o espundia. En 1.914, después de paciente estudio, logró aislar un blastomyceto, de dos enfermos que habían permanecido en las regiones montañosas de Paucartambo y Caupolicán, respectivamente". En efecto, Escomel señaló la presencia de la leishmania en la espundia, pero en los enfermos citados por Morales Villazón calificó esa enfermedad como una blastomicosis.

Entre tanto, Carlos Chagas pronunciaba una conferencia en el Instituto "Montero" de Río de Janeiro, en octubre de 1.913, conferencia que la publicó en "Brasil Meico", señalando los verdaderos conceptos que debía tenerse con relación a tan discutida enfermedad. Entre otras cosas, dijo:

"En los hospitales de Manaos, donde encontramos muchos casos de úlceras bravas, hicimos la identificación de la leishmaniosis, encontrando el protozoario en muchos enfermos. La espundia no representa sino una forma clínica de la leishmaniosis. En los diversos casos de espundia que examinamos, encontramos la leishmania específica. Eran incurables las úlceras bravas de la Amazonia; eran y no son ahora, gracias al esfuerzo inteligente de nuestro colega Dr. Gaspar Vianna, que instituye la cura infalible de la enfermedad con las inyecciones de la emetina".

Veintemillas, que estudiaba en el Instituto "Osvaldo Cruz", comunicó estas novedades, y en 1.915 añadió su opinión a las anteriores, calificando a la espundia como leishmaniosis tropical americana; en 1.935 describió la leishmania tropical hipertrófica, tipo elefantiásico.

Se ha descrito también una variedad de leishmaniosis en las proximidades del Brasil (provincia Chiquitos de Santa Cruz), llamada úlcera de Baurú por los nativos de la región.

El botón de oriente no ha merecido mayor atención, no obstante afirmarse que es endémico en Bolivia. Es probable que esta afirmación a **priori** hubiera sido causa de la ninguna importancia que se le ha dado; posiblemente pasa inad-

vertida, confundiéndose con otras afecciones tropicales. José Anaya, en un trabajo sobre leishmaniosis, presentado al Primer Congreso Médico Nacional, en diciembre de 1.939, citó dos casos procedentes de Trinidad y del Alto Beni.

Lepra.— Descrita en publicaciones de la prensa diaria y aun en revistas médicas, como una enfermedad que se propaga, y de modalidades espeluznantes, ha impresionado al pueblo hasta motivar la alarma y la repulsión consiguiente. Existiendo muchos casos bien diagnosticados, se ha indicado diversos focos, siendo los principales los de los departamentos de clima tropical. Los censos, frecuentes pero imperfectos, no han aclarado la cuestión del número; se ha afirmado, sin tal base, la propagación del mal.

Creado el Servicio Nacional de Lucha Antileprosa, no ha adelantado nada, en concreto, sobre epidemiología y tratamiento; razón por la que, alternativamente, se ha suprimido o reinstalado dicho servicio.

La construcción de un sanatario y su ubicación ha motivado nuevas discusiones; entre los mismos especialistas en enfermedades tropicales no ha habido coincidencia de criterios. Desde la isla de "San Silvestre", en el río Mamoré, hasta "Los Negros" en Santa Cruz, pasando por el Altiplano, se ha señalado numerosos lugares para el proyectado sanatorio. Y el problema aún no ha sido resuelto, porque si bien "Los Negros" ya ha sido ocupado por un primer grupo, la centralización de todos los enfermos en esta leprosería dista mucho de resolverse; hay, además, una seria protesta de los habitantes vecinos, por la elección precipitada del lugar. Una comisión de expertos aconsejó, en 1.949, la ubicación de la leprosería nacional en Arani, capital de la provincia del mismo nombre, por su situación geográfica y porque existe un nosocomio trabajado.

La falta de especialistas capacitados ha sido una de las causas de esta situación. Invitados algunos del Brasil y Colombia, excusaron su presencia en Bolivia, o plantearon exigencias imposibles de satisfacer.

A la idea de concentrar a los leprosos de la república

en un sanatorio único, cualquiera que sea su ubicación y tipo de organización, opusimos oportunamente nuestros reparos, entre otras razones por las siguientes:

"Nos inclinamos al hospital —a los pabellones especiales, si se quiere, dentro de los hospitales generales— persiguiendo antes que el aislamiento a viva fuerza, casi policiariamente, el tratamiento intensivo, sin desligar absolutamente al enfermo de su familia, desplazarlo de su ambiente, de su terruño. Todo aislamiento compulsivo es rechazado por el enfermo, por muchas que sean las comodidades que se le brinde, porque crea en él un complejo de inferioridad, de vergüenza ante los suyos, ante la sociedad en general; porque lo deprime y le hace perder toda esperanza de curación; porque con él pierde su libertad y abandona, por tiempo indefinido, sus atenciones de hogar y trabajo; finalmente, porque crea en su espíritu y en el de todos los que todavía creen en lo terrorífico de la enfermedad, un apartamiento fatídico y una sanción por culpas supuestas. Y el estado del espíritu en todos los tratamientos constituye el 50% o más en pró o en contra del éxito. El hospital y el dispensario, en cambio, inspiran más confianza; son más buscados por el enfermo, con la esperanza de curar. Como en la tuberculosis, el leproso debe ser tratado en el dispensario, el hospital y el sanatorio, antes que aislado, por seguir con la costumbre de huir de él".

Si alguien alega que podría construirse varias leproserías regionales, para evitar el cambio de ambiente, expresaremos nuestra conformidad, en teoría; pero, desgraciadamente, el tesoro fiscal es tan pobre, que hasta ahora no puede construir una sola leprosería; mucho menos podrá construir dos o más.

Meningitis cerebro-espinal.— Esta enfermedad no había sido identificada hasta 1.933. Sin duda pasaba inadvertida, en confusión con otras. El 25 de julio de dicho año se presentó en Mataral, provincia Florida del departamento de Santa Cruz, la primera epidemia, que alcanzó a varios pueblos

vecinos, incluyendo la ciudad de Santa Cruz, donde se indicó un caso. Los habitantes de la región informaron que de vez en cuando se presentaba el mal, conocido por "pasmo de sol" y "arrebato aireado". Félix Sánchez Peña fue el encargado de combatir esa epidemia. En 1.934 se diagnosticó bacteriológicamente otro caso en Santa Cruz.

Al concluir la guerra del Chaco, varios casos fueron atendidos en Tarija, en el hospital militar; el tratamiento no tuvo éxito. Algunos de aquellos fueron evacuados a retaguardia, imprudentemente.

La zona de Santivañez, provincia Capinota del departamento de Cochabamba, fue castigada con la epidemia más seria, hasta ahora, en 1.944. Se presentaron 52 casos, con 38 defunciones.

En 1.945 fueron comprobados algunos brotes epidémicos en Chojlla, provincia Sud Yungas del departamento de La Paz, y Alalay, proximidades de Cochabamba, ciudad en la que también se diagnosticó varios casos; en total 76, con sólo 4 defunciones. Otros casos esporádicos fueron indicados en La Paz, Oruro, Potosí y Punata. En 1.946 hubo 7 casos en la ciudad de Sucre. La enfermedad ha tomado, pues, carta de ciudadanía en la patología nacional.

Paludismo.— Es, indudablemente, la enfermedad más conocida y la más antigua en el país; también una de las más extendidas en el territorio. Hasta que la Fundación Rockefeller tomó a su cargo la campaña antipalúdica, todos los intentos de combatir el mal fueron insignificantes o nulos. Pueblos antes florecientes, como Mizque, Camargo, Villa Abecia, Chulumani, Coroico, etc., se mantuvieron como "ciudades-hospitales" hasta 1.942, más o menos. Algunas zonas no palúdicas, como la del Chaco, resultaron nuevos focos endémicos como consecuencia de una imprevisión punible de la Sanidad Militar. Los contingentes militares pasaban obligadamente por regiones palúdicas, como Tarija y Entre Ríos. Ninguna medida profiláctica se había tomado para evitar la "paludización" de aquellos servidores. Hábiles para soportar todas las exigencias de la campaña al partir de los distritos de

origen, llegaron a la zona de operaciones con el paludismo pronto a estallar; y la tierra, virgen del germen patógeno, se convirtió en campo propicio para su desarrollo, y restó, desde entonces, es decir desde el comienzo mismo de la guerra boliviano-paraguaya, un enorme porcentaje de combatientes a la defensa nacional; no sólo por el paludismo, sino por la preparación del terreno orgánico para muchas enfermedades. La historia de la medicina en Bolivia tiene que anotar responsabilidades como ésta, de tan grande magnitud.

Los principales ensayos de lucha antipalúdica están catalogados en las disposiciones dictadas por el gobierno o por las autoridades sanitarias. Una de las primeras fue la de 11 de septiembre de 1.922, estableciendo la "quininización obligatoria" en el Noroeste de la república. Los fundamentos expresaron que "el acrecentamiento de la mortalidad coincide con la época en que disminuye el caudal de los ríos"; que "no se conoce otro medio más eficaz que la quininización obligatoria". Previas estas consideraciones, ordenó lo siguiente:

> "Los habitantes del noroeste de la república están obligados a someterse al tratamiento de la quinina, en la oportunidad, tiempo y condiciones que indiquen las autoridades sanitarias . . . Los dueños de barracas y jefes de casas comerciales, quedan obligados a proporcionar a sus personales los recursos y medios necesarios para el estricto cumplimiento de las órdenes impartidas por las autoridades sanitarias . . . El Estado proporcionará dichos elementos a las guarniciones, cuerpos de empleados e individuos que no tengan medios de hacerlo por su cuenta".

Fueron, para aquellos tiempos, una medida avanzada y un concepto cabal sobre los deberes sociales del Estado y de los patrones. Esas disposiciones quedaron ratificadas por el decreto supremo de 15 de mayo de 1.929, que al mismo tiempo organizó la defensa contra el paludismo en toda la república. Defensa concretada en la declaración de "palúdica" a una región; protección de los habitantes contra los insectos transmisores; saneamiento de los terrenos reconocidos como

focos de la endemia; distribución gratuita de quinina a todas las personas expuestas a la infección palúdica; enseñanza pública y propaganda sobre profilaxia contra el paludismo.

La ley de 13 de enero de 1.929 facilitó la importación, libre del pago de derechos aduaneros, de las sales de quinina. La de 31 de diciembre del mismo año creó la "prestación sanitaria" en la provincia Mizque, obligando a todos los habitantes mayores de 18 y menores de 60 años, con residencia en un radio de cinco leguas desde el centro de la capital, a trabajar dos días en el saneamiento del valle, trabajo que podía ser pagado en dinero, con el equivalente del salario de un boliviano cincuenta centavos por día.

Durante la campaña del Chaco se organizó, vista la intensidad de la epidemia, la Comisión Antipalúdica de Tarija. La ley que la creó (3 de enero de 1.934), indicó sus principales tareas: "estudiar en el departamento las características del paludismo y otras enfermedades endémicas, atender personalmente a las personas afectadas y difundir el conocimiento de las prescripciones necesarias para la lucha antipalúdica, antituberculosa y contra las enfermedades tropicales; . . . repartir drogas, quinina, etc.". Se desnaturalizó el objetivo principal de la Comisión, y en lugar de ser exclusivamente "antipalúdica", se le encargó de múltiples trabajos, extraños y engorrosos para la verdadera misión. De ahí resultó su esterilidad.

Encargada la campaña a la Fundación Rockefeller, la tarea tuvo que ser ímproba y muy costosa, por la extensión del mal. Por esto, tuvo que iniciarse en los puntos más amagados: Mizque, Cinti y los Yungas. Como en el caso de la fiebre amarilla, vencer incomprensiones y la incultura de los pueblos. Lentamente, pero con paso firme, el saneamiento fue una realidad. Chulumani gozó de bienestar por un tiempo, hasta que una campaña insidiosa obligó a la Fundación a abandonar ese sitio, con la consiguiente reaparición de la enfermedad. Mizque está hoy rehabilitada, porque el paludismo ha sido, por fín, erradicado de ese valle. Igual situación se está creando para Camargo y Villa Abecia, con evidente éxito para la Fundación, y satisfacción para el país.

De todo lo expuesto, surgen dos hechos, que la historia tiene que recoger: nuestros fracasos o resultados mediocres en la lucha antipalúdica, anterior a la establecida por la Fundación Rockefeller, se debieron a la falta de especialistas y de recursos. No faltaron muchas voluntades dirigidas a tan noble finalidad; entre ellas la de Adolfo Flores; ellas sólas, sin la experiencia necesaria y los recursos, tenían que ser ahogadas en la impotencia.

La falta de previsión, anotada con referencia a la "paludización" del territorio del Chaco y de los combatientes que actuaron en él, por ejemplo se debió a esa inexperiencia y al desconocimiento del proceso epidemiológico de la enfermedad. Muy luego tuvimos que sufrir los estragos; espectar la caravana de palúdicos que salía del teatro de la guerra; fundar un hospital de palúdicos, con 300 camas, en Tarija, para atender a los evacuados, portadores del mal en la proporción gigantesca del 70%; y, lo que es peor, que constituye la secuela negra de nuestra patología, la agudización de la enfermedad en Bolivia, precisamente a partir de la guerra.

La creación de la Jefatura Nacional de Lucha Antipalúdica, dependiente de la Dirección General de Sanidad, en 1.938, con sede en Cochabamba y oficinas subalternas en Sucre, Santa Cruz, Tarija y los Yungas de La Paz, tampoco pudo hacer algo efectivo, por sus recursos exiguos siempre, frente a la magnitud del problema.

La Fundación no sólo cumplió su misión primordial, sino que, como en todos los servicios que dependieron de ella, preparó al personal que nos hacía falta, tanto en el terreno del trabajo cotidiano, como proporcionando viajes de estudio y perfeccionamiento, en cooperación con otras entidades. Venezuela resultó así uno de los mejores centros de preparación para los investigadores bolivianos.

Los métodos usados por la Rockefeller se remozaron año tras año, gracias al afán perfeccionador de su personal, a comenzar de los jefes. Así, mientras en un comienzo utilizaba los medios mecánicos, drenajes, petrolización de las aguas y aún la quininización, desde 1.947 intensificó la lucha antimosquito y la dedetización amplia.

El estudio epidemiológico hecho por la División de Endemias Rurales (Fundación Rockefeller), le ha permitido afirmar que la "liquidación del paludismo en Bolivia no está fuera de las posibilidades del país", y que "su control es posible a un costo no excesivo".

Cabe anotar aquí el siguiente dato, de sumo interés para la patología regional, con relación al paludismo en Bolivia: Salvador Mazza, Jefe de la Misión de Estudio en Jujuy, constató, en 1.929, un caso de paludismo autóctono en La Quiaca, frontera sud de la república, limítrofe con la Argentina, a 3.441 metros sobre el nivel del mar, en una niña de 4 años de edad, que jamás se había alejado de aquel lugar.

Peste bubónica.— La primera amenaza de peligro, por una epidemia vecina fue la de 1.903. Para entonces los conocimientos epidemiológicos acerca de la enfermedad eran escasos. Con motivo de una epidemia declarada en Mollendo (Perú), y a pedido del gobierno de Bolivia, se creó una comisión, que la integraron miembros de la Sociedad Médica de La Paz, que estaba en su auge. Quedó formada con Manuel B. Mariaca, Natalio Aramayo y Néstor Morales; después de un meditado estudio, esta comisión aconsejó las siguientes medidas:

"Desinfección, tanto de la carga como de los individuos, aun cuando procedan de lugares indemnes; . . . los objetos susceptibles de contaminación deben guardar una cuarentena mínima de diez días; . . . organizar una comisión encargada de supervigilar en el Puerto de Guaqui la desinfección de los navíos procedentes de los lugares sospechosos, a la vez que dictar las medidas tendientes a evitar el contagio y propagación de la enfermedad; esta comisión debían formarla un médico, dos estudiantes de medicina, un químico y un piquete de fuerza pública; . . . en caso de necesidad, habría que añadir un bacteriólogo . . .; todas las indicaciones dadas por la comisión se han subordinado rigurosamente a los preceptos dictados por el Congreso Internacional de Venecia, el año 1.897".

No satisfecho el gobierno con el anterior informe, comisionó a Luis Viaña, para que se traslade a Mollendo y haga un estudio amplio en el foco de la epidemia; el informe de este delegado consignó estos datos:

"El contagio no fue importado por animales enfermos y sí por mercaderías (granos) contaminados, que infectaron posteriormente a las ratas y tal vez a los hombres. Las lesiones anatómo-patológicas encontradas en un enfermo sospechoso, así como las piezas mismas, sirvieron de base a la comisión médica mandada de Arequipa, para declarar oficialmente la existencia de peste bubónica en Mollendo. La picadura de una pulga proveniente de un enfermo, no siempre comunica la enfermedad a otro, por la sencilla razón de no encontrarse el agente pestoso en la sangre de los atacados, sino en ciertas formas clínicas de la enfermedad, o en determinados periodos de la misma".

En 1.911, otra epidemia de peste bubónica dominó entre Arica y Taltal (Chile). Celebrándose en esos momentos la V Conferencia Sanitaria Internacional en la capital chilena, nuestro delegado, Claudio Sanjinés T., incitó a que "Chile termine sus obras de saneamiento del N. de Arica, Mejillones y Antofagasta". Afirmó, al mismo tiempo, que hasta entonces "no había invadido a Bolivia ninguna epidemia de peste".

Esta vecindad peruano-chilena, por un lado, y la argentina por otro, hacen pensar en que la enfermedad no ha podido ser tan extraña en Bolivia; ha faltado la investigación bacteriológica en epidemias que han podido pasar inadvertidas, en tiempos en que la organización sanitaria no permitía un estudio concienzudo.

La primera epidemia comprobada es la de Padcaya, provincia Arce del departamento de Tarija, en los primeros días de enero de 1.921. Se utilizó vacuna argentina; se estableció un cordón sanitario, y hasta se llegó a incendiar ranchos, porque la epidemia se propagó rápidamente. Se afirmó en las estadísticas que en un total de 1.525 casos curaron 883 y murieron 642; cifra exagerada, al parecer, pero explicable

teniendo en cuenta que era la primera vez que se presentaba y combatía una epidemia de tal índole; no había experiencia, ni se contaba con el material indispensable. Habiendo durado hasta julio, recrudeció en diciembre de ese año, para concluir en mayo de 1.922, dejando en esta segunda etapa, un saldo de 300 muertos. Combatieron esa epidemia, sucesivamente, Deterlino Caso y Alberto Baldivieso. Abundó principalmente la forma septicémica.

Más importante que la anterior fue la epidemia de Vallegrande, en 1.928. Se discutió mucho el diagnóstico, porque hasta entonces no se había tenido referencia de la de Padcaya. La polémica Félix Veintemillas-José Antonio Hartmann fue violenta, y tuvo que llevarse a conocimiento del Instituto Médico "Sucre", en una apelación del primero, "por falta de tribunales apropiados". Veintemillas fue el Jefe de la comisión que combatió la epidemia; Hartmann dudaba de la existencia de peste bubónica en aquella región, reputando insignificantes las pruebas. El Instituto Médico no fue categórico en sus conclusiones, por falta de pruebas más certeras; se limitó a estudiar y pronunciarse "sobre los documentos presentados, pero no sobre si la epidemia de Vallegrande fue o no de peste bubónica"; para proceder de este modo, el Instituto alegó que "ninguno de los miembros de la comisión informante, ni del Instituto, habían actuado en ese lugar, y mal podían dar una opinión personal". Dichas conclusiones dijeron:

"I.— Los documentos escritos y fotográficos, no dan elementos suficientes de certeza para afirmar la efectividad de la peste.— II.— Las preparaciones bacteriológicas remitidas por el Dr. Veintemillas son de bacilo pestoso.— III.— El examen histo-patológico de los órganos demuestra lesiones inflamatorias de tipo nodular y lesiones degenerativas celulares, sin haberse podido constatar el germen que las producía.— IV.— La investigación de los bacilos pestosos en los tejidos fue infructuosa".

Insatisfecho Veintemillas con el informe, lo replicó y pidió un pronunciamiento más terminante. El Instituto contestó que "no podía revisar el informe de su comisión, y que había procedido con toda seriedad y honradez". Suscribieron aquel informe, aprobado por unanimidad por los miembros del Instituto, Aniceto Solares, Francisco V. Caballero, Medardo Navarro y Germán Orosco P.

Con todo, Veintemillas llegó a comprobar su diagnóstico, y en el mismo Instituto dictó una conferencia, con el material que llevó de Vallegrande, una vez concluida la campaña contra la epidemia. Además, para entonces habían respondido afirmativamente los institutos "Osvaldo Cruz" de Río de Janeiro, de Higiene de Buenos Aires, y los profesores Kraüs de Chile, Hoffmann de La Habana y Morales Villazón de Buenos Aires.

Munido de un material abundante y de todas las facultades administrativas y políticas, como en pocos casos, la campaña de Vallegrande y sus alrededores fue una de las mejores planeadas entre las muchas que se ha sostenido frente a la peste bubónica y otras enfermedades. Por primera vez se usó la vacuna antipestosa nacional. En una población de 1.500 habitantes, más o menos, enfermó el 13%, y murió el 44% de los atacados por el mal. Predominó la forma ganglionar. No habiéndose probado la existencia de ratas y si solamente de otros roedores, pudo afirmarse que la enfermedad fue de tipo selvático, más tarde bien estudiado.

Desde la epidemia de Vallegrande se sucedieron otras muchas, en las proximidades del Chaco, Entre Ríos y Tarija (departamento de Tarija), en Tomina (Chuquisaca), en Choreti, Camiri y Lagunillas (Santa Cruz), y varias veces más en Vallegrande y Tomina, los principales focos. El área pestosa abarca, pues, únicamente los distritos de Chuquisaca, Santa Cruz y Tarija, y comprende zonas bien limitadas de peste urbana y selvática.

Fue necesario crear el Servicio Nacional de Lucha Antipestosa, y encargarlo muy luego a la Fundación Rockefeller. Su principal sede tuvo que depender de las circunstancias, y fijarse sucesivamente en Camiri, Tarija y Sucre. Durante los últimos años no han habido epidemias francas. La campaña antipestosa se mantiene concretada a la extinción de

ratas. El D D T controla muy bien las áreas epidémicas, destruyendo las pulgas.

En el tratamiento de emergencia, han dado buenos resultados los sulfas, siempre que sean usados oportunamente.

Sarampión.— Los caracteres leves de la enfermedad han influido para que los profesores muestren poco interés en su estudio. Se ha señalado su frecuente coincidencia con la presentación de epidemias de coqueluche. El vulgo distingue con el nombre de "alfombrilla" y la confunde a menudo con la escarlatina y la rubeola. La recidiva, negada por autores extranjeros, ha sido mencionada como frecuente por el profesor Balcázar; en cambio, la gravedad en otros países está compensada en Bolivia con su condición siempre leve; excepto, claro está, cuando hay complicaciones. Las epidemias de sarampión han sido y son muy frecuentes en todo el país, y más en las zonas altas.

Tifus exantemático.— Es otra de las enfermedades que, por su endemicidad, su constante propagación y estadística elevadas de mortalidad, ha estimulado importantes estudio en el país. En un principio en La Paz, confundida con las fiebres tifoidea y paratifoidea, Veintemillas fue el primero en sospechar la presencia de una entidad mosológica distinta, y escribió su tesis doctoral, en 1.912, denominándola "infección pseudo-tifódica". Más tarde ratificó su criterio designándola "tifus altiplánico", e identificándola con el tifus europeo. Las observaciones posteriores, de Veintemillas y otros, aclararon las diversas fases de la epidemiología del tifus: endémica en todo el Altiplano, con recrudecimiento epidémico frecuente en las capitales de La Paz, Potosí y Oruro; menos frecuente en los demás distritos, a medida que disminuye la temperatura media local; parece difícil su presentación por encima de 28º; más grave en las poblaciones urbanas que en las rurales, a consecuencia del hacinamiento y el contacto más obligado con los portadores de piojos; la clase indígena parece gozar de cierta inmunidad, adquirida desde la infancia, y las epidemias en ella son relativamente leves; los indígenas, aun sanos, son los principales portadores de la enfermedad; más

frecuentes, las epidemias, en invierno, que en verano; no solamente hay que imputar al piojo humano la transmisión del mal, sino también a las pulgas, el piojo de oveja (garrapata); la rata es portadora del virus exantemático, al igual que el hombre.

Por espíritu de cooperación y por interés científico, la Oficina Sanitaria Panamericana y el Departamento Nacional de Salubridad de EE.UU. de N.A. enviaron comisionados especiales y ensayaron la vacuna Cox; los resultados no fueron publicados. La vacuna Castañeda también fue ensayada por Veintemillas. Y él preparó otra vacuna, mediante dos procedimientos: el de infección pulmonar en ratones, y el cultivo en embrión de pollo; los resultados de los ensayos no fueron satisfactorios. En noviembre de 1.947, una epidemia en Puerto Acosta (La Paz), fue combatida con cloromycetina, por Eugene H. Payne, de la Casa Parke Davis de EE.UU., Julio Knaudt y Silvio Palacios, con resultados francamente satisfactorios, que han impuesto el uso preferente de ese antibiótico en todas partes.

La División de Endemias Rurales de la Fundación Rockefeller tomó a su cargo, desde 1.949, la campaña antitifosa, con un presupuesto, apropiado, al que aportaban recursos, no solamente el Estado, sino la misma Fundación y particularmente, hasta 1.952 inclusive, la UNICEF, institución que ha sostenido igual campaña en otros países. El uso del DDT fue la base principal de su labor. Cuadrillas de despiojamiento sistemático y dedetización trabajaron en las aldeas de los alrededores del Lago Titicaca, comenzando por Santiago de Huata. Esta experiencia permitirá ampliar el servicio y obtener mayor eficiencia en el resto de las zonas endémicas.

La vacunación antivariolosa sistemática ha completado el despiojamiento.

Tracoma.— El Profesor Aniceto Solares demostró, en 1.918 y 1.943, la existencia de esta enfermedad en el país, publicando una estadística de 123 casos. Los estudios del profesor Solares, autoridad indiscutida en Oftalmología, llegaron a las siguientes conclusiones, enviadas a diversas asambleas

internacionales: no es grande la frecuencia del tracoma en Bolivia; las complicaciones son raras; la moderada intensidad debe atribuirse a la influencia de la altura y a las condiciones climatéricas del país.

Tuberculosis.— Es la enfermedad que más ha preocupado a técnicos y profanos; a las autoridades como a los particulares. Mucho se ha escrito y hablado sobre sus peligros y la difusión que estaría alcanzando en nuestro medio, sobre todo en las clases populares. Después de la guerra del Chaco, la preocupación tomó incremento, hasta dar forma a una tarea de despistaje, no por incompleto menos útil, y al propósito plausible de establecer una campaña profiláctica bien cimentada. En realidad, no se ha adelantado mucho todavía en el cumplimiento de tales propósitos. Continuamos en el periodo de la organización, del despistaje y de la terapéutica antituberculosa. Muy poco se ha hecho por la profilaxia misma.

Antigua o moderna la presencia de la tuberculosis en Bolivia —para nosotros tanto o más antigua que la Colonia— lo evidente es que sólo en el presente siglo se ha iniciado una investigación seria, esencialmente técnica. Y, como consecuencia de ella —hecho paradógico— las opiniones se han mostrado constantemente divergentes en la apreciación del aumento o disminución, gravedad, etc. Asi, por ejemplo, Jaime Mendoza, en su tesis profesional "Tuberculosis en Sucre" (1.901), dijo que "en esta ciudad, la tuberculosis está caracterizada por su tendencia a la curación". Agregó, después de estudiar los datos estadísticos registrados hasta entonces: "podemos establecer el grado de mortalidad en una proporción del 1 al 1 y medio por mil habitantes, cifra demasiado exigua y que nos coloca en condiciones análogas a las de los pueblos más favorecidos". Y refiriéndose a las zonas altas del país, citó la observación de Valentín Abecia: "Durante un periodo de siete años que él ejerció la profesión médica en el asiento minero de Portugalete, situado a los 14 mil pies de altura, no trató un solo caso de tuberculosis en el lugar, siendo así que sus observaciones abarcaban de cinco a seis mil personas. Parece innegable la acción de la altitud contra la tuberculosis".

W. Bernal Mariaca en 1.904, en La Paz, y Demetrio Gutiérrez en Sucre, en 1.906, coincidieron en una tesis contraria a las anteriores; el primero dijo:

'La tuberculosis en Bolivia se desarrolla perfectamente; vá tomando incremento día a día, merced al progreso de nuestras relaciones externas; . . . no es evidente que la tuberculosis nos respeta, debido a nuestra topografía, climatología y altura, idea que nos hace vivir despreocupados".

El segundo expresó:

"La frecuencia de la enfermedad resulta independientemente del clima, de la latitud y de la altura sobre el nivel del mar; . . . el bacilo de Koch no respeta climas, alturas, edad, ni sexo; . . . vá aumentando la morbilidad, así como la mortalidad por la tuberculosis".

Entre los profesores Arturo Ballivián Otero y Elías Sagárnaga, que habían trabajado en el N.O., surgió también una controversia con relación a sus observaciones sobre tuberculosis. El primero dijo, en informe oficial de febrero de 1.906:

"La tuberculosis, azote devastador, que bajo distintas formas de manifestación la he encontrado en mi práctica privada, en una abundancia tanto más asombrosa cuanto que hasta el presente ninguno de los que me han precedido ha llamado la atención al respecto".

Sagárnaga, a su vez expresó:

"No creo que existan motivos para que de buenas a primeras estampemos la etiqueta de "tuberculosos" a todos los flacos y pálidos de por allá (NO). Creo estar en la posibilidad de afirmar que la tuberculosis no existe en el Territorio de Colonias en la forma cómo la imagina el Dr. Ballivián Otero, existiendo posiblemente sólo como manifestaciones cutáneas".

Aniceto Solares, en 1.908, publicó un artículo: "La tuberculosis avanza", refiriéndose a Sucre.

Morales Villazón afirmó, en el trabajo ya citado, que presentó al XV Congreso de Higiene y Demografía, reunido en Washington (septiembre de 1.912):

"Las culturas (de bacilo tuberculoso) de diferente procedencia, inoculadas en forma subcutánea e intraperitoneal, han dado resultados constantemente negativos; . . . la tuberculosis importada se cura en este clima de alturas; . . . la tuberculosis indígena tiene una marcha esencialmente grave; . . . el bacilo que ha tomado carta de ciudadanía es eminentemente terrible por su excepcional virulencia".

Pocos meses después, en marzo de 1.913, el mismo profesor escribió lo siguiente:

"Se comprende la gravedad de los estudios y comprobaciones del Laboratorio Nacional de Bacteriología, los que probaron, con la elocuencia de los estudios experimentales, que la pretendida inmunidad de los individuos que viven en altura, contra el bacilo de Koch, no pasaba de ser una verdadera ilusión; . . . la cifra de enfermos con b. de Koch aumenta en proporciones que causan verdadero espanto, tanto por el presente como por el porvenir".

Rectificando, en parte, sus afirmaciones, en otro trabajo, enviado al Segundo Congreso Científico Panamericano, también reunido en Washington (1.916), dijo el Profesor Morales Villazón:

"En La Paz, el número de fallecidos en 1.913 ha sido 13.4 por diez mil, cifra seguramente la más baja de todas las otras ciudades americanas; . . . los indios que no han salido de sus tierras, nunca presentan lesiones tuberculosas; . . . muy distinto es el porvenir del quechua y el aimara que se radica en las ciudades o que viaja a los Yungas o a la costa del Pacífico".

El Profesor Veintemillas, limitando sus observaciones a la tuberculosis de la piel, expresó, en febrero de 1.928:

"Los procesos cutáneos atribuibles a la tuberculosis, son poco frecuentes en nuestra altitud; aquí, en La Paz, se observa raramente tuberculosis de la piel, al menos primitivas, adquiridas en la altura . . . La explicación me parece tener una base muy científica: son los rayos solares que en la altura tienen radiaciones más directas y de gran poder ultravioleta, y como tal bactericida por excelencia".

Jaime Mendoza, en 1.929 ratificó las opiniones expresadas en 1.901. Negó el aumento entre la raza indígena de las distintas zonas del país. Observó pocos casos en sus largos viajes por todo el territorio nacional; atribuyó a la altura, a la vida al aire libre, a pleno sol, a pleno aire, a "plena agua"; dió suma importancia a la luz; en las mismas minas de Llallagua observó pocos casos; en las poblaciones urbanas, sobre todo en las vecinas a la costa, ligadas por F.C., encontró que ese aumento era más visible, debiendo "atribuirse a la inmigración".

Un año después, en 1.930, el mismo Mendoza promovió una encuesta en el cuerpo médico nacional. Los médicos de Sucre, casi uniformemente, respondieron que la tuberculosis aumenta y que su evolución es benigna. Con los resultados de la encuesta y la invasión de tuberculosos a los hospitales de Sucre, estudió nuevamente la cuestión tan debatida, y afirmó que después de la guerra del Chaco "la tuberculosis, en Sucre, está tomando realmente, en estos últimos tiempos, un incremento extraordinario. Si antes de la guerra del Chaco, el porcentaje de la mortalidad estaba alrededor de 1 por mil habitantes, hoy esa proporción ha triplicado; . . . se vé, pues, que Sucre ha venido a ser uno de los puntos de concentración para los detritus arrojados de la hoya siniestra".

La trascripción, un tanto detallada, que acabamos de hacer, tiende a probar que entre nuestros más destacados hombres de ciencia, no ha habido conformidad sobre diversos aspectos de la epidemiología de la tuberculosis. No cabe en es-

te lugar, ni la índole de la obra permite, continuar subrayando el proceso del debate. Actualmente, las estadísticas mejor llevadas, los métodos de investigación clínica, anatomo-patológica y bacteriológica, los censos radio-fotográficos, etc., los estudios de los especialistas, cada vez en mayor número, los Congresos y Jornadas, tanto nacionales como internacionales, en los que nuestros delegados se hacen presentes, están perfeccionando nuestros conocimientos sobre la materia y fijando las pautas definitivas de la campaña antituberculosa, que tanto tarda, en el aspecto de la profilaxia.

Para dar la verdadera importancia a la campaña mencionada, fue creado el Departamento Nacional de Lucha Antituberculosa, al concluir la guerra del Chaco, por decreto supremo de 23 de mayo de 1.935. Al fundarse el Ministerio de Salubridad, cambió ese nombre por el de Jefatura Nacional. En un principio contó con la colaboración de la Liga Nacional de Lucha contra la Tuberculosis, entidad fundada en 1.929, por damas de La Paz, cuya principal tarea fue, de acuerdo con aquel Departamento, la organización de una Escuela de Niños Débiles, que abrió sus puertas el 26 de diciembre de 1.930, en Obrajes (La Paz); más tarde cambió el nombre por el de Preventorio, con el que sigue, y en el que se atiende la rehabilitación de los niños en peligro de tuberculizarse. Ese establecimiento cuenta, además, con la atención de una rama de la obra internacional de Socorros a los Niños, cuya sede está en Suiza. Tarea principal que se ha impuesto desde 1.949 dicha entidad es el cuidado de los niños tuberculosos lisiados. La Liga Nacional no tuvo más de dos años de vida.

Las capitales de departamento cuentan, casi todas, con dispensarios, más o menos completos, y con los servicios auxiliares de rayos X, laboratorio, etc.

Mucho tiempo se gastó en el estudio de los proyectos de instalación de un Sanatorio Nacional. Se buscó, con sobrado interés, el sitio aparente. Se discutió el pró y contra de cada ubicación, y se contrarrestó, en cada caso, el interés particular y los temores regionales o de barrio. Y, al final, no se pudo llegar a ningún acuerdo, por condescendencia o debilidad, aplazándose indefinidamente la construcción, no obs-

tante de contar con algunos recursos. En 1.943, el Ministerio de Salubridad puso punto final a la discusión, resolviendo construir, de inmediato, en La Paz, un pabellón amplio, aislado y especialmente destinado a su objeto, dentro del Hospital General de Miraflores. El proyectado pabellón, se convirtió, en los años que tardó la construcción y con la mayor demanda de camas, en un hospital completo. En tales condiciones, y con la dirección de la técnica hospitalaria más moderna, está habilitándose ese nuevo nosocomio, con una capacidad de 200 y 220 camas, y con todas las comodidades que exige un establecimiento de su género.

En Sucre, se creó el Laboratorio de Vacuna B.C.G., por decreto supremo de 8 de mayo de 1.942. Fue entregado al servicio público el 26 de mayo del mismo año. En 1.949, se pidió a la OMS y a la UNICEF su cooperación, de material y personal, no sólo para intensificar la preparación de la vacuna y resolver definitivamente su difusión, sino para encarar resueltamente la vacunación misma, con vacuna nacional o extranjera, en todo el país. Estudiadas y aprobadas las condiciones, entre el Ministro Balcázar y los personeros de la UNICEF, la vacunación debió comenzar en enero de 1.949, a cargo de ella y de personal boliviano que sería preparado por la misma. El Estado no habría tenido más gasto que el de los haberes para el personal boliviano; de los demás (material, vehículos, vacuna, personal extranjero, viajes hasta Bolivia, etc.) se hacía cargo aquella institución internacional.

Sensiblemente, el cambio de ministro, la interferencia de quienes jamás aceptan el mérito ajeno, y el infundado temor de clausurar el Laboratorio Nacional de Vacuna B.C.G.; cancelaron el primitivo acuerdo y lo reemplazaron con el de lucha contra el tifus exantemático; muy útil también, pero de ninguna manera comparable a una campaña profiláctica antituberculosa, que, por demandar ingentes recursos y personal numeroso y especializado, difícilmente puede tomar para sí solo el fisco. Se trata de otra responsabilidad grave, que debe quedar consignada en la historia médica boliviana.

Pasados tres años desde aquel acuerdo —perdidos lamentablemente tres años, debería decirse— se ha tratado de

rectificar el error. Otra vez el Ministerio de Salubridad inició sus gestiones para que la UNICEF se haga cargo de la vacunación antituberculosa . . . Todavía no se ha llegado a un acuerdo concreto. Quién sabe si las condiciones que nos ofrezcan la UNICEF o cualquier otra entidad serán tan ventajosas como las ofrecidas para 1.949 . . . Bien y oportunamente aprovechado el acuerdo de dicho año, a esta hora estaría el país anotando uno de sus mayores éxitos científicos.

Uncinariasis.— Esta enfermedad, tan generalizada en el país, particularmente en las zonas tropicales, ha sido también materia de numerosos estudios; su propagación ilimitada ha dificultado un contralor más severo. Por esta razón la campaña antiuncinaria fue entregada a la Fundación Rockefeller, a partir de 1.942. Los estudios de esa institución y los de otros especialistas en enfermedades tropicales han dado porcentajes variables, desde 96% en los niños de edad escolar de Santa Cruz, hasta 40% en Rurrenabaque, según J. Gilbert von Master, en 1.907. La Fundación Rockefeller encontró porcentajes muy elevados de parasitosis intestinal en los exámenes coprológicos practicados en el distrito de Santa Cruz, variables entre 93% en Montero, hasta 100% en Paurito; de éstos, correspondieron, hasta 1.950 inclusive, un 47%, término medio, al **ascaris lumbricoides.** Los efectos contrarios a la salud pública resaltan a simple enunciado de esas cifras. Por su enorme costo y porque la uncinariasis coexiste con la desnutrición, la campaña tardará mucho en sanear las poblaciones afectadas.

Viruela.— Esta enfermedad, endemo-epidémica en todo el territorio de la república, sigue dominando, con recrudecimientos marcados en invierno. A pesar de todas las disposiciones dictadas para combatirla, de la preparación de vacuna en cantidades suficientes y de la sencillez de las medidas profilácticas, todavía son muchos los casos que se presentan, y constantes las epidemias que absorben el tiempo de las autoridades sanitarias. Sucre y La Paz, capitales donde se prepara la vacuna —desde 1.897 y 1.916, respectivamente— siguen siendo focos endémicos, y la mortalidad arroja

cifras elevadas. No hay para qué decir que igual cosa ocurre en los demás distritos. Las frecuentes incitativas para cumplir la ley de vacunación obligatoria, no han impresionado mucho, ni al pueblo, ni a las autoridades. La indolencia de que acusaban gobiernos del siglo pasado, ha continuado invariable.

En Sucre, por ejemplo, donde con la novedad de la preparación de la vacuna se había logrado que la enfermedad desaparezca por algunos años, en 1.906 se presentó una epidemia grave, con una mortalidad de 140, entre 405 atacados por el mal; 34.5 por ciento! Según el Profesor Morales Villazón, en 1.904 y 1.905 murieron, en la ciudad de La Paz, 1.834 y 2.048, respectivamente; no dió la cifra de enfermos; pero, para una población de 70 mil habitantes, más o menos, los dos porcentajes de mortalidad fueron sencillamente aterradores. Es verdad que para entonces no se había fundado aún el Instituto de Bacteriología, ni se preparaba vacuna antivariolosa en esta ciudad; pero, la disculpa no puede ser tal si se considera que el Instituto Médico "Sucre" remitía su vacuna a todas partes, en la cantidad solicitada y gratuitamente. Desde 1.916, el Instituto de Bacteriología prepara la vacuna en gran cantidad; durante ese mismo año intentó preparar un fluído antivarioloso en la llama, fluído que habrían denominado **llamina.** El ensayo fracasó.

La ley de 21 de octubre de 1.902 estableció la vacunación obligatoria para todos los habitantes de la república, y encargó de su cumplimiento a las municipalidades. Esta ley, reglamentada tarde (26 de julio de 1909), no logró los resultados perseguidos. No estaba preparado el pueblo, previa una propaganda intensa, sobre sus beneficios; las municipalidades no contaban con los fondos para instalar oficinas de vacunación y sostener vacunadores. Por eso, algunos años después, a partir de 1.915, el Estado tuvo que tomar a su cargo la instalación de Oficinas de Vacunación, independientes o anexas a las Asistencias Públicas. Empero, estos pasos tampoco dieron resultado favorable. El pueblo no tenía conciencia de la naturaleza del mal, ni de sus consecuencias. Solamente en casos de epidemias buscaba a los vacunadores. Las

autoridades sanitarias subalternas, por su parte, hacían gala de indolencia y lenidad.

Con estos antecedentes, en 1.942 proyectamos y logramos hacer aprobar una nueva ley; en ella se estimula al pueblo a vigilar su cumplimiento, estableciendo normas para algunas de sus actividades: presentación obligatoria del certificado de vacunación como requisito para ingresar al país; para igual ingreso a las universidades y a los establecimientos de instrucción superior, secundaria y primaria y al servicio militar; para suscribir documentos públicos, transacciones, etc. La ley corrió la misma suerte de la de 1.902 y de todos los decretos y resoluciones supremas dictados sobre la materia.

La viruela ha continuado, pues, y continuará por mucho tiempo más, constituyendo una gran falla de nuestra organización sanitaria y administrativa. Con harta razón los países vecinos acusan a Bolivia de ser una amenaza constante como foco endémico, mal controlado. En la X Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en 1.938, en Bogotá, un delegado de Chile hizo esta acusación concreta, que fue replicada por la boliviana, recordando que igual acusación podía hacerse con relación a las enfermedades venéreas que, procediendo de Chile, se extendían en las poblaciones bolivianas . . .

Otras enfermedades.— Cólera.— No ha vuelto a registrarse ningún caso en la frontera nacional, desde las epidemias de 1.886 y 1.887.

Enfermedad de Nicolás y Fabre.— Se ha informado de pocos casos en la frontera oriental, provincias Chiquitos y Ñuflo de Chávez. Se la conoce con el nombre de "incordio" entre los lugareños; más freceuntemente se ha indicado en el Chaco; también algunos casos en Trinidad.

Beri-Beri.— Esta avitaminosis, que tantos estragos hizo en las fuerzas militares que participaron en la campaña del Acre, interesó a los médicos para explicar su etiología. Hasta 1.906 se creyó en un origen infeccioso. Una comunicación del Profesor Blanchard, de la Academia de Medicina de París, expresó, en mayo de 1.905, que "parece que un médico

ha logrado descubrir al agente patógeno del beri-beri". Lógicamente, hacia esa investigación se dirigieron nuestros profesionales.

En el informe, ya citado, de febrero de 1.906, Arturo Ballivián Otero dijo, con referencia al beriberi, aproximándose ya a la verdad:

"encuentro que la opinión sustentada por el Dr. Hose de Bairau y de Sarawack, en Borneo, es la más práctica y mejor amoldada a los últimos conocimientos científicos; . . . el Dr. Hose considera el mal como una poliomielitis tóxica, proveniente de la alimentación con arroz de mala calidad; . . . de consiguiente, la medida profiláctica sería el cuidado de la alimentación y la vigilancia en el cultivo y expendio de la gramínea que provoca el beri-beri" . . .

A su vez, José María Araujo, al informar sobre su labor en la Comisión de Límites con el Brasil y Bolivia, dijo, en abril de 1.907:

"Esta enfermedad brava, que de vez en cuando hace sus visitas a Puerto Suárez, con razón está clasificada entre las miasmáticas; es infecciosa; generalmente se presenta en la forma sub-aguda, luego en la crónica, y no pocas veces en la aguda; . . . es permanente en los lugares calurosos, en los terrenos bajos y húmedos; tiene regiones de predilección como la malaria; . . . ataca con preferencia al hombre, un poco menos a las mujeres y niños; se nota que hace sus víctimas de 20 a 40 años, y se desenvuelve mejor en el interior de las tierras que en las costas; . . . durante mucho tiempo se ha creido atribuir al arroz, a su mal estado o a los gérmenes que puede contener; pero, está observado que los que no se alimentan con arroz enferman también de beri-beri; . . . se desarrolla en los lugares en que hay aglomeración de gente, en la gente mal alimentada, agotada con trabajos superiores a sus energías; . . . es preciso aislar al paciente, pues que se trata de una enfermedad infecciosa" . . .

Finalmente, Ballivián Otero, en un artículo publicado el 15 de mayo de 1.912, expuso las últimas opiniones de autores extranjeros, en las que se anunciaba el descubrimiento de que "los consumidores de arroz incompletamente descorticado, opondrán mayor resistencia al beri-beri, que los consumidores de arroz totalmente desprovisto de su perispermo".

Como se vé, llegaron bastante tarde a Bolivia las noticias que en Europa estaban difundidas desde fines del siglo pasado.

Escarlatina.— Los profesores sólo han comprobado raros casos, esporádicos, de esta enfermedad; tal vez porque pasan inadvertidas, confundiéndose con otras eruptivas. En 1.929, el Profesor Pedro Valdivia diagnosticó un caso típico en La Paz. Néstor Orihuela, otro caso, el mismo año y en la misma ciudad; por último, Carlos López Rodrigo, uno último en Potosí, en 1941.

Parálisis infantil.— Desde 1.942, año en que se presentó una epidemia en el Beni, con casos diseminados entre Trinidad, Riberalta, Guayaramerín, Santa Ana y Cachuela Esperanza, con un total de 26, se han presentado otros en diversas partes de la república, incluyendo La Paz, alarmando, como es de suponer, a las autoridades sanitarias y a los pueblos.

Parotiditis epidémica.— Entre 1.941 y 1.942 se presentó una epidemia grave, en San Pedro de Buena Vista, provincia Charcas del departamento de Potosí. La única de que se tiene noticia. La falta de medios de asistencia permitió que se extienda y prolongue.

Quiste hidatídico.— Los primeros casos publicados son los de Nicolás Ortiz, Claudio Calderón Mendoza y Ezequiel L. Osorio, en 1.913, en Sucre; se trató de quistes del hígado y del pulmón. En 1.914, Aniceto Solares estudió un quiste hidatídico de la órbita. El Profesor Manuel Gerardo Pareja operó, en Sucre, un quiste hidatídico muscular, enclavado en la zona axilar. Desde entonces, en todos los servicios hospitalarios del país se ha atendido muchos casos.

Rabia.— En La Paz, en 1.938, se presentaron varios casos graves, que motivaron afirmaciones contradictorias sobre el diagnóstico. Rara en los lugares fríos, y frecuente en los cálidos y templados, no ha merecido, sin embargo, mayor interés.

Rubeola.— Confundida con el sarampión, pasa casi inadvertida; acompaña frecuentemente a la coqueluche y a la parotiditis. En La Paz, en 1.924, y en Santa Cruz, en 1.933, se han hecho presentes las únicas epidemias; ambas leves.

Tétanos.— Raras veces se ha mencionado esta enfermedad. Aparece en las estadísticas de Santa Cruz y el Beni, más frecuentemente que en otras, como causa de muerte. Jaime Mendoza estudió un caso presentado en Uyuni. Abelardo Ibáñez Benavente otro, en La Paz, en 1.928.

Tiña azul o mal de pinto.— Más conocida con el nombre de "azulejo"; se ha señalado a menudo por la colocación típica, de preferencia en las zonas tropicales. El foco más endémico es Todos Santos, donde se la conoce con los nombres de "ticlla" y "chachu"; se ha calculado un 80% de enfermos.

Varicela.— Pocas veces se ha presentado con caracteres epidémicos, no obstante ser tan común. Pasa, sin duda, confundida con las demás enfermedades eruptivas. Como ellas, es más frecuente en invierno que en verano. Acompaña a menudo al sarampión y a la coqueluche. Es leve y sin complicaciones.

Verruga peruana.— Jaime Mendoza señaló su existencia, en 1.903 y 1.904, en la hoya amazónica boliviana. La sospecha no despertó ningún interés para su verificación. Más tarde, en 1.936, David Trigo Arce observó hasta siete casos, en la zona del río Mapiri. No se conoce nuevos estudios.

CAPITULO IX

MEDICINA INTERNA

Habiéndose hecho indispensable la división del trabajo, los médicos generales, que abarcan o pretenden abarcar todos los conocimientos del ramo, tienden a desaparecer, excepto en las provincias, por falta de profesionales. Sin embargo, en otros países hay una reacción en favor de aquellos, por lo menos en cuanto se refiere a los "médicos de familia".

Establecida aquella división del trabajo, cada especialidad limita su campo de acción y selecciona sus cultores y prácticos: los especialistas. Entre ellos, como los principales, los "internistas". Para ellos se ha reservado, aunque indebidamente, la denominación genérica de "clínicos". Los mejores especialistas en otros ramos, deben esperar, procediendo prudentemente, antes de definir su línea de conducta, el diagnóstico del "internista"; llamarlo en consulta, conocer su opinión autorizada. Es verdad que él mismo no puede resolver una cuestión de medicina interna con el sólo examen clínico; requiere la colaboración del laboratorio y de otras múltiples investigaciones. Pero, la síntesis de todas ellas la cordinación elaborada cuidadosamente, vuelve a entregarse a su criterio, su "ojo clínico".

Se ha facilitado así la tarea y la función del internista, a la vez que se le ha fijado el papel importante que asume en beneficio de la ciencia y del enfermo. Sigue siendo el consultor obligado. Aunque no existe la jerarquización profesional,

entre los médicos hay un consenso tácito de señalar el primer puesto al "internista". Se aprecia en él la tarea más difícil y se le respeta. Y, acaso por ser difícil esa tarea, pocos son los que se dedican a ella al elegir el camino de su especialidad.

Creadores de la cátedra de Clínica Médica, en el concepto y rol que tiene en la enseñanza médica, fueron, sucesivamente, en las Facultades de Sucre, La Paz y Cochabamba, los profesores Nicolás Ortiz, Emilio Lara Quiroz y Carlos Aranibar Orosco. Aunque todos los planes de estudio, desde la fundación de los Colegios de Ciencias y Artes (1.826) tenían entre las principales materias la de "Clínica Médico-Quirúrgica", más tarde "Clínica Interna", la enseñanza era nominal, teórica, confundida con la Patología Interna. Los profesores citados fijaron los nuevos rumbos y dieron categoría definitiva a la verdadera Clínica Médica, considerada en todas partes la primera por su importancia.

Con muchos y prestigiosos "internistas" ha contado la medicina boliviana durante el presente siglo (1): José María Quiroga, Manuel M. Nuñez, Manuel María Montalvo, Daniel Nuñez del Prado, Zenón Dalence, Antonio Vaca Diez, Angel Ponce, Sixto Renjel, Juan de la Cruz Quiroga, Julio Rodríguez, Manuel Virreira, Claudio R. Aliaga, José Arrien, Manuel Zambrana, Nicolás Ortiz, Luis Viaña, Juan Medina Vaca, Elías Sagárnaga, José María Escalier.

---

(1). Al mencionar algunos profesionales que han dejado un nombre prestigioso, nos referimos únicamente, en todos los capítulos de este libro, a los fallecidos. Se exceptúan, por sí solos, los que, actualmente en pleno trabajo, han tenido o tienen un aporte efectivo a la historia de la Medicina en Bolivia, en cualquiera de sus ramas.

CAPITULO X

CIRUGIA

La época de florecimiento de la cirugía boliviana, tan brillantemente iniciada por Manuel Cuéllar, a fines del siglo pasado (pág.), y muy pronto seguida por Claudio Sanjinés T. (pág.), tuvo inmediata resonancia e hizo nacer a muchos continuadores en todo el país. La Cirugía fue, desde los primeros años del presente siglo, la especialidad que más adeptos contó y sigue contando. A la autoridad técnica de aquellos excelentes maestros, se sumaron la novedad de la materia, lo espectacular de las intervenciones quirúrgicas, que suponían, para el observador y el cliente, mucho de audacia, arte y habilidad manual únicos en el cirujano. Además, no dejaba de impresionar a los nuevos especialistas y a los que no lo eran —pero que ocasionalmente se veían urgidos a improvisarse como tales— el tratamiento radical, de consecuencias precisas e inmediatas, que brindaba la Cirugía, a diferencia de la Medicina, que hasta entonces —precisamente por falta de cirujanos, a excepción de Bracamonte y algún otro, grandes "operadores" de la escuela antigua— era la única que resolvía o prolongaba la curación de los enfermos. Y, lo que no podía subestimarse tampoco, los resultados económicos más favorables, puesto que el cirujano tenía el privilegio de cobrar los más grandes honorarios, y los más religiosamente pagados. Vino, pues, una sucesión ininterrumpida de cirujanos, buenos o mediocres, pero deseosos de superarse y superar a los demás.

Naturalmente, fue en Sucre y La Paz —residencia de los cirujanos Cuéllar y Sanjinés— donde se marcaron los mejores éxitos y las estadísticas más nutridas de las intervenciones quirúrgicas. En Sucre, Cuéllar intervenía a diario, en una pequeña sala de operaciones instalada en el Instituto Médico —a instancias de él— y, más tarde en una de las del hospital "Santa Bárbara". Los casos, difíciles o sencillos, llegaron a formar una estadística copiosa, con un alto porcentaje de éxitos rotundos. Uno de estos, que para aquellos tiempos resultó de los más extraordinarios, por la edad de la enferma, la anestesia difícil y la salvación de un ser que estaba desahuciado, fue el de un caso teratológico de imperforación anal y falta visible de los órganos sexuales, en una recién nacida. Cuéllar, colaborado por Nicolás Ortiz y José Manuel Ramirez, a falta de cirujanos, reconstituyó artísticamente aquellos órganos. La descripción del caso, publicada por los colaboradores, consagró la habilidad del cirujano.

Los continuadores más inmediatos de Cuéllar, en Sucre, fueron Claudio Calderón Mendoza y Leónidas Tardío. Calderón Mendoza fue el verdadero creador de la Cátedra de Clínica Quirúrgica en esa capital, hacia 1.912. Apenas llegado de Buenos Aires, donde hizo sus estudios, la Municipalidad, de la que antes dependía el hospital "Santa Bárbara", lo nombró Director y Cirujano de éste. Allí contó con el mejor material humano para su trabajo; y luchó como Cuéllar para imponer las prácticas en boga en otros países, pero que en Bolivia tardaban en aceptarse.

Cuéllar había hecho uno de sus acostumbrados viajes a Europa. Su ausencia y la falta de otros cirujanos expertos contribuyó a restablecer las añejas costumbres en la atención de enfermos y en las intervenciones quirúrgicas (ver: págs.). Calderón Mendoza se encargó de extirparlas definitivamente, aprovechando de la autoridad de que estaba investido. Sus hábiles operaciones, con un alto porcentaje de éxitos, justificaron su decisión renovadora.

Le ayudó, además, como suele ocurrir en análogos casos, el factor casualidad, coincidencia o "suerte", que se alega para explicar ciertos hechos raros. De él se cuenta la si-

guiente anécdota: encontrábase en uno de los balnearios improvisados del río Cachimayo, cerca de Sucre. De súbito, vió que una de las bañistas se hundía en un pantano; se lanzó a socorrerla y la salvó, pero no sin antes haber librado una dura y larga batalla, que lo dejó totalmente extenuado; tanto, que, a su vez, estuvo a punto de ahogarse. Un indígena logró ponerlo fuera de peligro. Pocos meses después, Calderón Mendoza recibió en el hospital que dirigía a un enfermo muy grave, con oclusión intestinal muy avanzada; lo operó y lo curó. Un día, ya en convalencia el enfermo, cirujano y enfermo se reconocieron ante la complacencia y admiración de los espectadores. Calderón Mendoza había salvado a su salvador en Cachimayo! La noticia cundió en todos los círculos, y el prestigio del hábil cirujano ascendió en gran proporción, al comentarse el gallardo pago de la impagable deuda . . .

Pronto le fue encomendada la cátedra de Clínica Quirúrgica, incluida, desde la fundación de la república, en los planes de estudio, pero, hasta entonces, sin dársele la importancia debida. Ampliado así el campo de acción, los servicios de Calderón Mendoza llegaron al pleno auge. Fueron requeridos en todos los ámbitos de la república; fundó en 1.919, el hospital de Catavi, por mucho tiempo el mejor del país; en el Chaco organizó durante la guerra, el hospital de Villa Montes, también el más completo de los de su género; en 1.933 ocupó la cátedra de Clínica Quirúrgica en la Facultad de La Paz, y desde entonces fue el director de los servicios médicos de la Caja de Seguro Social; planeó y dirigió la construcción del Hospital Obrero de La Paz.

En ausencia de Calderón Mendoza, habíase hecho presente en Sucre, un nuevo cirujano que rápidamente fue ganando prestigio: Leónidas Tardío. Con el bagaje de su larga permanencia en los hospitales de guerra franceses, durante la primera guerra mundial, regresó a dicha ciudad, en 1.919, y fue, por varios años, el reemplazante lógico de Cuéllar y Calderón Mendoza, para la clientela del sud de la república.

Este cirujano tiene también, entre otras, una anécdota que la historia debe recoger, por su relación con la cirugía y

con la ética profesional. En reyerta personal con un señor X, en 1.914, y en acto impulsivo, le disparó un tiro de revólver y lo hirió gravemente. Fugó hasta Oruro, y de allí, burlando a sus perseguidores, continuó viaje a Europa, en los precisos días en que estallaba la guerra. Destinado a uno y otro hospital, trabajó, en Francia, hasta la conclusión del conflicto. Cuando volvió a Sucre, y comenzó a demostrar su pericia, un enfermo grave preocupaba al cuerpo médico; era necesaria una intervención quirúrgica urgente, y para tal objeto, el único señalado era Tardío. No existían otros cirujanos en ese momento. Pero, en la junta de médicos se planteó una cuestión de ética: la excusa de Tardío; fundada en que, casualmente, el enfermo era el mismo a quien, cinco años antes, había herido de un balazo; si la operación fracasaba, como era casi seguro, se le haría culpable de un nuevo atentado y se agravaría su situación en el proceso criminal todavía no prescrito. La junta médica, a proposición de Nicolás Ortiz, cuya respetable opinión era decisiva, "ordenó " —tal es la palabra— a Tardío, que practique la operación de cuyos resultados se haría responsable la misma junta. Tardío intervino. "Jamás —decía después— temblé tanto, ni mis nervios se mostraron tan rebeldes, como cuando tuve en mis manos ese cuerpo y esa vida". El enfermo curó, para satisfacción de todos, y fue, desde entonces, el mejor amigo de Tardío . . .

Entre tanto, en La Paz, las estadísticas de Sanjinés crecían ilimitadamente y registraban casos hasta entonces desconocidos o no intentados. La "Revista Médica" anotaba los que entonces se llamaban de "alta cirugía": extirpación del lóbulo izquierdo de la glándula tiroides; reconstitución de las regiones palatina y temporal izquierda, destruidas por armas de fuego etc. Hay que suponer la resonancia que tendría este último caso, que puede llamarse el primero de "cirugía estética", en un hombre totalmente desfigurado por desaparición de una mitad de la cara.

En 1.915, llegó de Santiago de Chile Daniel Bilbao Rioja, que más tarde sería el cirujano propulsor de la enseñanza de la Cirugía en La Paz, a la manera de Calderón Mendoza en Sucre. Hasta entonces, la Clínica Quirúrgica, también

como en Sucre, era casi nominal; a falta de cirujanos, la dictaban los médicos. Sanjinés no tenía tiempo disponible para tomar a su cargo la cátedra, o prefería la de Clínica Ginecológica. Bilbao Rioja, primero en la Asistencia Pública, después en la Sanidad Militar, y más tarde en la clientela privada —en una Clínica, la primera fundada en La Paz, en colaboración con Rafael Peñaranda— hizo abundante práctica operatoria, que le creó prestigio. Consagración de este prestigio fue la intervención en un caso de "anquilosis y luxación de las articulaciones témporo-maxilares", en un hombre que desde los 8 años sufría el martirio de tener totalmente cerrada la boca, sin movimiento alguno de la mandíbula inferior, y con una alimentación líquida que le era insuficiente, y que, retenida entre dientes y carrillos, fermentaba y expedía una insoportable fetidez; desesperado, a los 38 años de vida, el enfermo resolvió jugar la última carta: buscar su mejoría —ya que no la curación— en una intervención quirúrgica, o suicidarse . . . La intervención logró el primer resultado: movilizó la mandíbula y eliminó todos los inconvenientes.

Muy luego, Bilbao Rioja ingresó a la Facultad de Medicina, y como catedrático de Clínica Quirúrgica hizo verdadera escuela; preparó casi a la totalidad de los cirujanos de hoy en La Paz y muchos de la república. Hizo la primera prostatectomía en Bolivia. Dedicó mucho tiempo a cirugía ósea y del abdomen. Practicó, también por primera vez, la simpatectomía, según él en más de 500 enfermos, "con resultado brillante en el 98% de los casos, algunas veces hasta teatrales". Su técnica propia fue dada a conocer en la Academia de Cirugía de Paris, por intermedio del profesor Saupaul, y en el Congreso Interamericano de Cirugía de Buenos Aires; desde entonces figura con el nombre de su autor en los textos de Cirugía, y es citado por los cirujanos como la mejor.

La guerra del Chaco resultó un gran campo de experimentación para la Cirugía. Prácticamente, todos los médicos, especializados o no, tuvieron que convertirse en cirujanos, apremiados por las necesidades de cada instante, para salvar a los enfermos y heridos. Fuera de las crisis epidémicas de fiebre tifoidea y tifus exantemático, por suerte no muy difundidas, y de las de paludismo, disenterías, adenitis tuberculosa y avitaminosis, que fueron las enfermedades dominantes, la tarea principal de aquellos tuvo que concretarse a la curación de los heridos, con la urgencia que los sucesos bélicos exigían. Se operaba a discresión; con urgencia, en las líneas avanzadas; con más técnica y serenidad en los hospitales de retaguardia. Centenares de cirujanos hicieron verdaderas proezas; se perfeccionaron los especialistas y se pusieron en relieve los que hasta entonces habían estado trabajando todavía cautelosamente; se improvisaron muchos más. Y, al finalizar la guerra, los cirujanos de verdad se habían multiplicado. Desde entonces, la Cirugía boliviana es la primera de las especialidades, con sus ramificaciones en todos los terrenos de la profesión médica. No hay intervención quirúrgica que no esté al alcance de los conocimientos y la técnica de nuestros cirujanos.

Con tales antecedentes, recibió últimamente el espaldarazo de idoneidad y prestigio definitivo, en ocasión de celebrarse, en La Paz, en octubre de 1.948, el V Congreso Interamericano de Cirugía (ver: pág.), que permitió alternar a los cirujanos bolivianos con las más altas celebridades del Continente Americano, práctica y teóricamente, y crear, con bien ganado éxito, una personería propia y destacada.

Cirujanos de mérito, que deben ocupar las páginas de la historia, fueron, durante la vida republicana: Manuel Cuéllar(padre), Daniel Bracamonte, Cleómedes Blanco, Gregorio Caba, Gregorio Viscarra Heredia, Luis Guarachi, Manuel Cuéllar (hijo), Claudio Sanjinés Tellería, Enrique Araníbar Canedo, Antonio Cárdenas, Manuel Gerardo Pareja, Renato A. Riverín, Félix Veintemillas.

CAPITULO XI

OBSTETRICIA, GINECOLOGIA Y PROTECCION DE LA MUJER

La Ginecología y la Obstetricia, si bien antiguas como atención preferente de la mujer, no cobraron su independencia como especialidades hasta muy tarde.

Los intentos de crear escuelas de "matronas" habían fracasado siempre, por el escaso interés que la sociedad prestaba al cuidado de la mujer. Se partía de la persuación de que todas sus dolencias eran naturales, inevitables, y se curaban por sí solas, pasados ciertos periodos de su vida. Además, existía también el convencimiento, hoy definitivo, de que las tareas de una "matrona" eran tan simples y subalternas, —inferiores, si se quiere, a las de las enfermeras de hospitales— que se tenía a menos la profesión, fuera de que contaba con las empíricas, ocupadas con preferencia, y formando una valla infranqueable, que hacía más inútil a aquella; los ingresos por los raros casos atendidos, no compensaban la penosa preparación del elemento femenino, generalmente de las clases sociales modestas, poco acostumbrado al estudio.

Una nueva solicitud se agregó, en 1.907, a las muchas de que hemos dado cuenta, de parte de la señora española Carmen de Bellod, para fundar en Sucre un curso de "matronas"; la solicitud fue favorablemente atendida, con la subvención de Bs. 600, pagada en una sola vez, a condición de que la proponente prepare, por lo menos, a cinco alumnas en el curso de ese año.

El ejemplo fue seguido, en enero del siguiente año, por un grupo de señoras y señoritas, que pidió la instalación de otro curso en La Paz. El gobierno también accedió, y destinó a ese objeto una partida especial del presupuesto. El curso preparó a algunas alumnas hasta su graduación. Fue el mejor intento, porque aparte de haber titulado "matronas", demostró que ya interesaba la profesión.

El plan general de ensenanza, dictado en la ley de 21 de noviembre de 1.907, reglamentado en decreto de 20 de marzo de 1.910, autorizó a las Facultades de Medicina a sostener nuevos cursos de "matronas", fijando condiciones y programas. Se oficializó así la enseñanza. De acuerdo con estas últimas disposiciones, se creó un curso libre en Cochabamba, que también concluyó con la graduación de varias alumnas, quienes, por excepción, no obstante de que el distrito universitario de Cochabamba no tenía, por entonces Facultad de Medicina, consiguieron una licencia, en noviembre de 1.915, para rendir exámenes y optar el título.

El 15 de mayo de 1.916, y a solicitud de otro grupo de damas, el Profesor de Obstetricia de la Facultad de Medicina de La Paz, Natalio Aramayo, fue autorizado para dictar un curso, anexo a dicha Facultad, con carácter **ad honorem.** Desde entonces, y hasta su fallecimiento, el citado profesor tuvo a su cargo otros cursos iguales; muchas de sus alumnas trabajan todavía, en La Paz y otras capitales.

Empero, algunas de las nuevas profesionales no se concretaron a su limitado trabajo. Pretendieron avanzar en el del médico; establecer clínicas, recetar toda clase de drogas, etc. El gobierno se vió obligado a reprimirlas, mediante decreto de 10 de marzo de 1.924, que a la letra dice: "prohíbese a las matronas establecer consultorios, expedir recetas, efectuar curaciones y atender consultas que no sean estrictamente de su competencia y conocimiento". La prohibición fue completada con las sanciones de suspensión del ejercicio profesional, por tres y seis meses, o definitivamente.

Y como las matronas se preparaban simultáneamente, en Sucre, La Paz y Cochabamba, estableciéndose una competencia útil entre las egresadas, fue necesario garantizar tam-

bién la cultura de las aspirantes; a ese fin se dictó el decreto de 19 de diciembre de 1.929, que exige, como requisito para inscribirse en los cursos de Obstetricia, haber cursado los seis años de secundaria y aprobado un examen especial de ingreso, teniéndose en cuenta que "la tendencia actual trata de establecer la Obstetricia como profesión especializada, con los más amplios conocimientos médicos posibles". Es de recordar que hasta esa fecha, para ser alumna del curso de matronas bastaba saber leer y escribir.

Los estudios universitarios de Ginecología y Obstetricia fueron una parte de los programas de las Facultades de Medicina desde muy antiguo, con variable resultado según los catedráticos de las materias. Numerosos profesionales se inclinaron a ellos, para especializarse, teniendo presente su naturaleza esencialmente práctica, útil y provista de numerosa clientela.

Sin embargo, el ejercicio de las especialidades, en su verdadera acepción y dándoles la importancia debida, comenzó mucho más tarde, a fines del siglo pasado y principios del presente, con los mismos precursores de la Cirugía, Cuéllar en Sucre y Sanjinés en La Paz. Hasta entonces se había hecho una práctica torpe. En otros distritos extraños a Sucre y La Paz, a donde las enseñanzas de Cuéllar y Sanjinés no llegaron, esa práctica continuaba siendo, por una veintena de años más, lo que Cuéllar describió refiriéndose al medio ambiente de Sucre (ver: pág.   ).

Entre 1.910 y 1.920, descolló en Sucre el "tocólogo" por antonomasia, un gran maestro de la Clínica Obstétrica, Nicolás Ortiz. Entre sus vastos y múltiples conocimientos (Clínica Médica, Psiquiatría, Epidemiología, Historia de la Medicina, etc.), la Clínica Obstéirica fue la que cultivó con mayor preferencia. A su capacidad técnica se añadía su labor de bondadoso benefactor, verdadero padre de todos los niños que nacían en sus manos. Además, testigo de tanto sufrimiento de las mujeres que atendía, y deseoso de atenuar el dolor del parto, preparó un analgésico, en base de morfina y pituitrina, con la denominación de "oxitocanalgina". Los ensayos fueron satisfactorios, cual lo probó Moisés López en su tesis

profesional. Sin embargo, no consiguió la aceptación general; tal vez por falta de propaganda, o porque la experimentación no dió un cien por ciento de éxito. La figura de Nicolás Ortiz parece no haber sido superada aún en el campo de la Obstetricia.

Como se vé, hasta muy tarde, la Obstetricia absorbió la atención de las enfermedades de la mujer. La Ginecología comenzó a tomar fisonomía propia en el segundo decenio del presente siglo; desde entonces ha venido preparándose y trabajando con creciente éxito un buen número de especialistas; las mismas enfermas han ido eligiéndolos con interés y llenando las antesalas de las clínicas públicas y privadas.

Han surgido a la vida profesional, ginecólogos y obstetras de mucho mérito. Muchas clínicas especializadas, fiscales y privadas, se fundan en todas partes, siendo de lamentar únicamente que entre las de Maternidad, algunas estén guiadas por un espíritu mercantilista que no tiene reparos en practicar, de preferencia, una atención vedada por la moral: el aborto sistemático.

La Caja Nacional de Seguro, por su parte, ha iniciado su labor preventiva, dando una importancia muy justificada al Seguro de Maternidad.

Podemos citar entre los ginecólogos y obstetras de mayor prestigio, ya fallecidos, a Héctor Vásquez, Zacarías Bravo, Nicolás Ortiz, Claudio R. Aliaga, Mariano Zambrana, Eduardo Gironás, Natalio Aramayo, Manuel Cuéllar, Claudio Sanjinés, Enrique Araníbar Canedo, Ezequiel L. Osorio, Aurelio Meleán, Renato A. Riverín, Germán Urquidi Ichazo, José Gabino Villanueva.

Complemento del cuidado profesional de la mujer en los citados ramos es la protección que ha merecido de parte del Estado o la sociedad en los aspectos preventivo y social. El primer ensayo fue el de la ley de 3 de diciembre de 1.923, que autorizó la fundación de un establecimiento de beneficencia en Sucre, a expensas de J. Gregorio Pacheco, destinado a "proporcionar educación religiosa y trabajo a las niñas pobres y huérfanas, mientras alcancen un modo de vida independiente". Pacheco, ascendiente de una familia de benefac-

tores, estaba informado de las condiciones deplorables en que vivían, con peligro de su salud y de su moral, numerosas niñas pobres, que podían trabajar, pero que, por falta de un auxilio oportuno, quedaban abandonadas. Su iniciativa tendió a salvarlas y habilitarlas para la "vida independiente". Tuvo eco en otras capitales; se fundó establecimientos análogos, con diversos nombres, y se promovió un movimiento general favorable a la educación moral y religiosa de la mujer joven desamparada.

El decreto de 21 de septiembre de 1.929, precauteló la salud de las mujeres empleadas en talleres e industrias, y dispuso que gozarían de licencia para dejar de concurrir a su empleo hasta 30 días después del alumbramiento, debiendo, entre tanto, reservarse el cargo. Prohibió, además, emplear mujeres en industrias insalubres y en cantinas y despachos de bebidas, en trabajos nocturnos, desde las 21 hasta las 6 del día siguiente. Permitió que las madres amamanten a sus hijos durante 15 minutos cada dos horas, sin que ese tiempo sea computado en las horas destinadas al descanso.

Estas disposiciones fueron ratificadas y ampliadas en la ley general del trabajo (8 de diciembre de 1.942), y su decreto reglamentario, en los siguientes términos:

"Se prohibe el trabajo de mujeres y de menores en labores peligrosas, insalubres o pesadas, y en ocupaciones que perjudiquen su moralidad y buenas costumbres. Las mujeres y los menores de 18 años, sólo podrán trabajar durante el día, exceptuando labores de enfermería, servicio doméstico y otras que se determinarán. Las mujeres embarazadas descansarán desde 15 días antes hasta 45 después del alumbramiento, o hasta un tiempo mayor si, como consecuencia, sobreviniesen casos de enfermedad. Conservarán su derecho al empleo y percibirán el 50% de sus salarios. Durante la lactancia tendrán pequeños periodos de descanso al día, no inferiores en total a una hora. Las emprensas que ocupen más de 50 obreras, mantendrán salas cunas, conforme a los planes que se establezcan. Los patrones que tengan a su servicio mujeres y niños, tomarán to-

das las medidas conducentes a garantizar su salud física y comodidad en el trabajo".

Aunque el cumplimiento de la ley está vigilado por las interesadas, mediante los sindicatos, hay que convenir en que la mujer no goza de la protección completa que auspicia dicha ley; unas veces por indolencia de los patrones; otras, por culpa de las mismas obreras, que, por aumentar o mejorar sus salarios, trabajan más del tiempo fijado en la ley, y aceptan, sobre todo en la industria minera, las duras condiciones de su ocupación, sin exigir ninguno de los requisitos fijados para el cuidado de su salud, y, abandonando frecuentemente a sus hijos, o haciéndolos trabajar también, cuando pueden hacerlo. Los inspectores del trabajo, que disimulan o no se dan cuenta de esta situación, se complican en las transgresiones de la ley.

CAPITULO XII

PEDIATRIA, PUERICULTURA Y PROTECCION DEL NIÑO

El niño, sano o enfermo, en las diversas etapas de su vida, desde su gestación en el seno materno, hasta el ingreso a la pubertad, ha tenido, en el presente siglo, muchos hombres de ciencia a su favor, a diferencia del siglo pasado, en el que muy poco se hizo por él.

La primera iniciativa para proteger al niño nació en La Paz, en 1.909, con la fundación de la Sociedad Protectora de la Infancia, por Carlos de Villegas, secundado por un núcleo selecto de damas. El objetivo principal de la nueva asociación fue el de recibir en su seno y prestar los cuidados necesarios a los "expósitos", los niños que eran echados al "torno" de la casa en altas horas de la noche; prácticamente, los niños sin padres o aquellos entregados por las madres menesterosas. La iniciativa, auspiciada con la simpatía general de la población, tuvo eco en otros distritos de la república. La Sociedad Protectora de la Infancia de La Paz y las similares de otras capitales subsisten y progresan, sostenidas con afectuoso afán.

La Puericultura no ha sido extraña entre las preocupaciones del Estado, que se dió cuenta, si bien un poco tarde, de su importancia en la formación de las nuevas generaciones. La ley de 19 de noviembre de 1.912 fue la primera que se dictó con tendencia a ese objetivo. Declaró "obligatoria" la enseñanza de Higiene General y Puericultura en todos los colegios y escuelas de mujeres de la república".

No se la comprendió, sin embargo, en todos sus alcances. Faltaron, desde luego, maestras conocedoras de la materia, o siquiera con nociones suficientes para transmitirlas a sus alumnas. Por otro lado, una sociedad todavía conservadora y melindrosa, plena de supersticiones y artificios inveterados, no recibió con entera confianza la novedosa orden. La ley quedó, pues, escrita; hoy mismo se la tiene olvidada o se la cumple en forma tan restringida, que casi equivale a nula.

En 1.914, posiblemente para facilitar la enseñanza, de acuerdo con la ley citada, apareció el libro "Puericultura", de José María Araujo, profesor del ramo en la Facultad de Medicina y en la Escuela Normal de Maestros de Sucre. Alcanzó gran difusión en todo el país. Poco tiempo después, en 1.917, Néstor Morales Villazón, también profesor del ramo en la Facultad de Medicina de La Paz, publicó "Al pie de la cuna", que logró una aceptación general y alcanzó la segunda edición en 1.919. Ambos libros tuvieron la virtud de despertar el interés de las madres; descorrieron un velo en las costumbres populares y enseñaron que era indispensable atender debidamente la salud y la vida de los niños.

Ese interés llegó también a inquietar a los estudiantes. En octubre de 1.925, las alumnas que se preparaban para "matronas", en La Paz, deseosas de conocer mejor el cuidado del niño, cuestión tanto o más importante que la de la madre, según ellas, pidieron que entre las materias de su programa de estudios se consigne la de Puericultura. El gobierno accedió de inmediato, y el curso libre, anexo a la Facultad de Medicina, se estableció a cargo de Néstor Orihuela.

Un nuevo libro circuló en los primeros días de 1.929, "Cartilla de la madre". Esta vez el autor fue Manuel Ascensio Villarroel, el médico-apóstol, que en la ciudad de Cochabamba se consagraba a la atención de los niños, como pocos lo habían hecho hasta entonces.

La obligación de cuidar al niño siguió ganando terreno con plausible celeridad, gracias a esta nueva contribución de propaganda, prestigiada por la calidad profesional de su autor. Las sociedades protectoras se dieron cuenta de ella y

organizaron algunos concursos destinados a estimular a las madres. El primero, convocado por el Rotary Club de La Paz, de "robustez y belleza infantil" (6 de enero de 1.929), fue toda una revelación de lo que las madres pueden hacer, cuando están suficientemente preparadas para cumplir su misión. El gobierno declaró (2 de febrero del mismo año), en base del éxito, "día del niño" el 6 de enero de todos los años, "fecha en que serán celebrados concursos iguales al último, en todas las ciudades y pueblos de la república". Más tarde, el 20 de mayo de dicho año, otro decreto declaró que la protección de la infancia "es función que el Estado ejercitará por intermedio de la Dirección General de Sanidad, la que organizará una campaña con este objeto". No sólo era necesario cuidar al niño sano, según ese decreto, sino "evitar el crecido índice de mortalidad infantil . . ., problema que influye como el que más en el progreso demográfico de la nación".

Un nuevo libro apareció en 1.937, con el título "Protección y crianza del niño", llenando el vacío dejado por los anteriores, cuyas ediciones se habían agotado. Fue escrito por Juan Manuel Balcázar, "para las madres bolivianas"; pero, caso raro tuvo, una preferente aceptación en el exterior, circunstancia que le obligó a publicar, en Buenos Aires, una segunda edición, en 1.938, con el título "Madre e hijo", también rápidamente agotada.

En 1.952 apareció "Puericultura elemental" de José N. Medrano, profesor de la materia en la Facultad de Medicina de Cochabamba.

Paralela a la Puericultura, fue tomando incremento la especialidad de Pediatría, entre los ramos de la Medicina. Su enseñanza, incluida antes en la Medicina y la Clínica Médica, se independizó desde los primeros años del presente siglo; unas veces como cátedra de Enfermedades de Niños, y otras de Pediatría y Clínica Pediátrica, anexándose, en ambos casos, la Puericultura. Muchos especialistas han dejado honda huella, y otros hacen méritos actualmente para honrar la ciencia nacional. Entre los primeros citaremos a José Manuel Ramirez, Manuel Ascencio Villarroel y José Maria Araujo.

El interés por prestigiar la especialidad se reveló en 1.948, en la reunión de las "Primeras Jornadas de Pediatría y Puericultura", que tuvieron lugar en La Paz, auspiciadas por el gobierno. Ese mismo año (2 de diciembre), Enrique Hertzog, Presidente de la República y Juan Manuel Balcázar, Ministro de Salubridad, ambos pediatras, cristalizando en una obra el anhelo largos años mantenido, iniciaron la construcción del Hospital de Niños de La Paz, financiándola con los ingresos provenientes de la venta de boletos de la Lotería Nacional de Salubridad y Beneficencia. Esa obra, la más moderna expresión como técnica arquitectónica y hospitalaria, avanzó, durante el primer año, hasta la conclusión de la "obra gruesa". La UNICEF, apreciando su importancia, ha ofrecido equiparla. Entre tanto, aquellos recursos, según resolución de 19 de agosto de 1.948, están sirviendo, proporcionalmente a la venta de boletos de Lotería, para construir otros hospitales de niños en las demás capitales de departamento, y concluir, en Santa Cruz, el "Mario Ortiz", que se entregó al servicio público en el mismo año de 1.948. Hasta que esas construcciones sean una realidad, los niños enfermos siguen atendidos en pabellones anexos a los hospitales generales, o, lo que es más corriente, mezclados con los adultos. Los menores de siete años sólo cuentan con la atención de los consultorios y dispensarios.

La razón principal de este movimiento pro niño enfermo, es la de que según las estadísticas, antiguas y modernas, completas o incompletas, la mortalidad infantil ha alcanzado cifras pavorosas, superiores a las más altas conocidas. Los distritos de Potosí y Oruro acusan al rededor de 300 fallecidos por mil nacidos vivos, durante el primer año de vida; dato que por sí sólo prueba que es justificada la alarma de los pediatras e higienistas —todavía no bien comprendida por el pueblo y los gobernantes— y urgente emprender la tarea salvadora. Una última estadística de La Paz, hace ver que ha habido algún descenso en la mortalidad —que antes era de 270 por mil nacidos vivos— pero de ninguna manera tan franco que pueda hacernos concebir la esperanza de que él se mantendrá firme y continuará en declinación.

Pero, si esa es la situación del niño durante su primera

infancia, no es menos trágica la del de los años siguientes. En realidad, y por mucho que ya se ha trabajado bastante en amparo del niño, es todavía gigantesco lo que hay que hacer. Muchas sociedades, llamadas impropiamente de "beneficencia", en las que toma parte principal la mujer, se han dedicado a buscar esa protección, tomando al niño en una u otra edad o circunstancia de su vida: jardines de niños, hogares infantiles, hospicios y escuelas de huérfanos, casas cunas, etc. Un Patronato Nacional —que ha cambiado muchas veces de nombre— fundado en 1.934 con la denominación de Patronato de Huérfanos de Guerra, y perfeccionando poco a poco, con atribuciones crecientes a través de los años, dicta reglas de protección, física y espiritual, coordina las labores, reglamenta la alimentación y provee la ropa y útiles de trabajo; defiende sus intereses presentes y futuros.

Y, sin embargo, todo esto es insuficiente. El eterno problema de la falta de recursos, anula las mejores iniciativas. Los niños menesterosos, enfermos, desnutridos, huérfanos, abandonados, etc., siguen constituyendo el principal problema social y económico; a él hay que atribuir, en gran parte, los demás, que se suceden en la vida del país y mantienen la zozobra permanente, como explosión del rencor incubado en la infancia: protestas, huelgas, división de clases, atentados, mendicidad, hambre . . .

El decreto supremo de 21 de septiembre de 1.929, que reglamentó el trabajo de la mujer (ver: pág.), incluyó a los niños en las medidas protectoras, estableciendo que "el trabajo de los menores de 10 años no puede ser admitido, salvo el caso de que fuera indispensable para la subsistencia de ellos, de sus padres o de sus hermanos. No se podrá emplear a menores de 10 años en trabajos nocturnos, en las horas destinadas al sueño, ni en las que puedan dañar su salud, su instrucción o moralidad. No podrán, en ningún caso, ser empleados como mozos en las cantinas o despachos de bebidas".

La ley general del trabajo, de 2 de diciembre de 1.942, repite esas disposiciones y las complementa expresando que:

"Se prohibe el trabajo de los menores de 14 años, de

uno u otro sexo, salvo el caso de aprendices. Los menores de 18 años no podrán contratarse para trabajos superiores a sus fuerzas o que puedan retardar su desarrollo físico normal. Se prohibe el trabajo de menores en labores peligrosas, insalubres o pesadas, y en ocupaciones que perjudiquen su moralidad y buenas costumbres . . . Los menores de 18 años sólo podrán trabajar durante el día, exceptuando labores de enfermería, servicio doméstico y otras que se determinarán. Las empresas que ocupen mas de 50 obreras mantendrán salas cunas, conforme a los planes que se establezcan. Los patrones que tengan a su servicio mujeres y niños, tomarán todas las medidas conducentes a garantizar su salud física y comodidad en el trabajo".

CAPITULO XIII

OFTALMOLOGIA Y OTORINOLARINGOLOGIA

Estas dos especialidades, tan frecuentemente hermanadas, y casi siempre cultivadas por un mismo profesional, pertenecen a tiempos contemporáneos, sobre todo la última. Es verdad que, desde el siglo pasado, varios médicos trabajaron curando los ojos; lo hicieron obligadamente, por falta de especialistas. Las Facultades de Medicina incluyeron el ramo de Oftalmología desde el Estatuto "Arce" (1.889); pero, nunca se consideró formalmente la especialidad; se la olvidó en los planes de estudio hasta el 10 de noviembre de 1.922, en que se la incluyó nuevamente, al mismo tiempo que se creó la de Otorinolaringología.

El primer médico que dedicó su tiempo a la práctica de la Oftalmología fue Gerardo Vaca Guzmán. Se preparó en Buenos Aires en ese ramo, y a su regreso a la patria, brindó, entre 1.880 y 1.882, sus conocimientos a todo el país, pues de todas partes iban en busca de él los enfermos de los ojos. Atendió también el primer "Consultorio Municipal Oftalmológico", gratuito, en la ciudad de Sucre. Practicó numerosas intervenciones quirúrgicas, y hasta pensó alguna vez en los injertos de córnea. Ganó en poco tiempo un gran prestigio. Sin embargo, esta consagración a la especialidad no fue una base para interesarle, o no tuvo una ocasión propicia, para dar vida a una cátedra propia en la Facultad de Medicina, Facultad en cuya reorganización había intervenido con tanta diligencia, hasta 1.892. Prefirió siempre la cátedra de Química, en la que también era un experto. Enrique Araníbar Canedo, en Cochabamba, dedicó parte de su atención profesional a los enfermos de ojos, y practicó operaciones de cataratas.

Fue en 1.913 que el Profesor Aniceto Solares se hizo cargo oficialmente de la cátedra de Oftalmología y Clínica Oftalmológica en dicha capital; cátedra que la dirige hasta hoy, con breves interrupciones obligadas, por atender otros servicios públicos. En 1.943 fundó el Consultorio de Ojos, anexo al hospital "Santa Bárbara".

Otros oculistas que ya fallecidos actuaron en el país —sin contar a José Camio y Montobbio, que tomó parte en la expedición Thouar de 1.887, y que por lo mismo corresponde al siglo pasado— son Gustavo Carvajal, Luis Martinez Lara, Leocadio Trigo, Manuel J. Barrenechea y Juan Therry (chilenos), Luis Chávez Velando (peruano), Arcadio Forero (ecuatoriano).

En 1.939 se instaló, a iniciativa del Profesor Luis Landa Lyon y auspiciado por el Rotary Club, en La Paz, el Hospital Oftalmológico, construido y equipado por la Casa "Said Hermanos", y sostenido, desde entonces, por el Estado. Su organización y su actividad han sido incrementados, desde 1.948, con la instalación del "Banco de Ojos", fundado y mantenido para servicio gratuito de los menesterosos, a expensas del Club de "Leones", y atendido por personal de especialistas pertenecientes a este Club.

La Otorinolaringología, como especialidad, con ser más moderna, ha tenido una vida muy semejante a la Oftalmología. Médicos y cirujanos del siglo pasado y del presente, atendieron a los enfermos que demandaban sus servicios, en la medida que les permitían sus conocimientos. No podían rechazarlos. Fue desde 1.925 que se limitó claramente el nuevo servicio en los distintos hospitales. Su fundador, en La Paz, fue Félix Veintemillas, que había hecho estudios y práctica en centros extranjeros.

Veintemillas fue el primer catedrático en la Escuela de Medicina de La Paz, mantuvo esa cátedra hasta su fallecimiento, en 1.951. Dejó varios trabajos; entre ellos "Sordo-mu-

dez congénita" y "Megalo conducto auditivo externo", que coresponden al año 1.935; el primero de ellos fue llevado al exterior, en conferencias públicas.

En Sucre y Cochabamba, Oftalmología y Otorinolaringología y sus clínicas forman una sola cátedra.

CAPITULO XIV

PSIQUIATRIA Y NEUROPATOLOGIA

Concentrada la atención de los poderes públicos en los dos manicomios nacionales, y desprovistos casi todos los hospitales de servicios para enfermedades nerviosas, poco es lo que se ha progresado en estos dos ramos. Desde luego, hasta hace cuatro o cinco años, y exceptuando a Nicolás Ortiz, Jaime Mendoza, Jenaro Villa, Emilio Fernandez M., Alberto Martinez y José María Alvarado, los mismos manicomios no contaron, en todo tiempo, con especialistas. Directores y médicos pasaron por esas casas de salud, a falta de otros, para no dejar sin cuidados médicos a los enfermos; ningún profesional quería encargarse de ellos, confesando sinceramente que no dominaban la especialidad. Por otra parte, ella no despertaba ningún interés para la práctica profesional cotidiana. Hacían, pues, todo lo que podían, por cumplir una obligación humanitaria; de ninguna manera por especulación científica. En tales condiciones, muy poco o nada podía progresar el tratamiento. Los especialistas —si los había— se sentían inermes, sin apoyo moral ni material.

Ni siquiera los diagnósticos tenían el sello de la entera seguridad. El Director del Manicomio de Varones, Emilio Fernández M., decía a este propósito, en 1.937.

"En el momento actual de nuestros conocimientos, hemos de confesar que ignoramos la verdadera naturaleza de

buen número de psicosis; en consecuencia, nuestra estadística será simplemente una enumeración de los diversos tipos de perturbaciones mentales, o mejor, de unidades reales y tangibles, que en la práctica profesional y aun en nuestro manicomio, por los vaivenes de la política criolla, no permite la especialización para una debida catalogación y una mejor contribución a la medicina mental boliviana y americana".

Hasta 1.943 no mejoraron las condiciones de vida de los alienados. Un cuarto de siglo más, desde la inverosimil descripción de Arcil Zamora —que trascribimos en la página ( ) y siguientes— transcurrió sin que esos desgraciados enfermos tuvieran la dicha de ver, con su perturbada conciencia, alguna mejora en el trato. Y aunque otras descripciones iguales o peores repugnen al espíritu más endurecido, la historia tiene que recogerlas, para conocer nuestras penurias en el terreno médico, y para que sirvan de acicate y arranquen de su indiferencia al pueblo. Después de leer la angustiosa relación de Arcil Zamora, correspondiente al año 1.918, léanse las que escribieron Jaime Mendoza en 1.923 y Emilio Fernández M., en 1.946, como directores de dichos manicomios. Mendoza, con su realismo acostumbrado dijo, entre otras cosas:

"Trascurren los años (desde la construcción del manicomio único), aumenta la población manicomial y se produce la promiscuidad, y como sólo les separaba una reja, acontecen hechos inesperados y brutales, como la posesión carnal impetuosa de una insana por un loco. Estos hechos determinaron a "las locas" a ocupar su antiguo local del "chiquero" humano, espantoso "sótano", o "cloaca máxima", donde aún persisten gruesas argollas empotradas en los muros y el pavimento, para atar a las enagenadas furiosas; mazmorras negras, donde habían figuras estrafalarias de mujeres, que acaso un tiempo suscitaron el amor por su belleza; paredes medianeras con las letrinas y calabozos del hospital "Santa Bárbara", por entre cuyas grietas trasudaban deyecciones, como el pus entre los vericuetos de una herida infectada" . . .

"Encontré el uso del procedimiento de fuerza; tales las famosas camisas de cuero y hierro, tan del gusto de la gente de servicio; el confinamiento en calabozos; los baños fríos a las 6 de la mañana, aun en invierno, y no como recurso de curación, sino como castigo . . . No siendo yo partidario de tal sistema, aunque a veces lo quisiera para muchos cuerdos, he procurado si no abolir, siquiera atenuarlo. He debido chocar al hacerlo, contra frecuentes resistencias y hasta soportar censuras e impertinencias de la servidumbre, singularmente en el de mujeres".

Fernández, por su lado, había visto lo siguiente, antes y después de sus estudios de perfeccionamiento en la Clínica psiquiátrica de Buenos Aires:

"Aunque sea bochornoso confesarlo, el establecimiento del que nos hicimos cargo (el 28 de febrero de 1.937) era un asilo de mendigos. El hambre había tomado tales caracteres que un alienado fue en busca del sustento, escalando las paredes, hasta la próxima cloaca, donde el destino le deparó a él y a sus compañeros de infortunio, un gato putrefacto, que sirvió de exquisito potaje . . . El botiquín consistía en pocos frascos vacíos; . . . el overall, obsequio de la Cruz Roja Departamental Chuquisaqueña, en 1.936, les había servido hasta 1.938. El hospital militar de esa localidad nos donó ropa de los evacuados del Chaco, y la Policía de Seguridad los harapos de sus vigilantes. El calabozo, de reja fornida que servía a los locos, fue convertido en sala de aislamiento; la camisa de fuerza cambiada por los baños calientes y los abscesos de fijación. Los vergajos propinados por los sirvientes, aunque en forma esporádica, se sucedían, muy a pesar nuestro. El ingreso de los locos al establecimiento había seguido su ritmo habitual: insanos conducidos por policías, con chaleco de fuerza y sin datos de nombre ni filiación; peor, sin datos ni antecedentes de la enfermedad. ¿Qué se podía hacer con el elemento subalterno que cumplía mal sus funciones y que cometía abusos con falta absoluta de dignidad y respeto a la institución, como aquel sir-

viente que satisface las perversiones de su instinto sexual con ciertos enfermos; otro, que los maltrata, concurriendo al establecimiento en estado de embriaguez, luego sacando a los enfermos del manicomio en comandita con el portero, para "fletar" en trabajos de albañilería, cerca del establecimiento; alguno que a la sombra de la noche sustraía víveres de la despensa o empleaba el pan de los alienados para su propio negocio; otro, que al requisar a los alienados los instrumentos cortantes, se apropiaba de las pocas monedas que los visitantes les prodigaban; o, finalmente, al que se apropiaba de la ropa de los enfermos que los familiares remitían a los pacientes".

En la sección de mujeres, aun existían para enfermas excitadas, sucias y gatosas, celdas de aislamiento, húmedas y obscuras, donde apenas una claraboya que dá a la calle y una ventanilla que dá al patio, dejaban penetrar la luz y el ojo zahorí del curioso. Se renovaban y se relevaban en ellas espectros siempre idénticos, algo así como momias o "chullpas" de los sepulcros campesinos del pasado. Locas sumergidas y abismadas en negra tristeza, o desorientadas como canes perdidos, yendo y viniendo, dando un paso adelante y otro atrás, dentro de su celda, un poco más grande que una caseta electoral, vivían en aquel refugio, donde se movían como el lobo en la trampera. Habíamos visto la miseria humana en el loco; preciso era que viéramos la miseria de la loca, y aun más, la miseria de la loquita, para comprender lo que teníamos que luchar por la fase de la indigencia de las desventuradas, que agonizaban en sus celdas-prisiones.

Por ese mismo tiempo se hacía uso del baño de inmersión, por el sistema del "batido" —inventado por los sirvientes— en que a la excitada la sometían primero a la camisa de fuerza, de lona, para luego echarla al estanque, pendiente de una cuerda, donde flotaba, cual ludión, o se sumergía cual buzo, para terminar batiéndola de izquierda a derecha y de derecha a izquierda, hasta dejarla exánime. Parece que el tiempo, en la convivencia con el dolor humano, anestesiara la sensibilidad, y por eso la servidumbre se

connaturaliza con el dolor de sus semejantes, hasta hacerlo indiferente, esto es, si no la convierte en su propio verdugo . . .

Ni una ampolla de bismuto, de cardiazol, ni una serie de neosalvarsán, en el único establecimiento de enfermos mentales y nerviosos del país! . . .

Su aspecto andrajoso era una acusación para los poderes públicos y no se disponía de ninguna partida presupuestaria para ropa. El presupuesto de alimentación era el mismo de años anteriores, agravado por la escasez de productos y la demora, muchas veces de tres meses, en la entrega de la partida mensual. De ahí que el sustento de los locos fuera siempre una ración pobre, la misma cada día: "lagua", es decir harina con agua y sal . . ."

Realmente, son dantescos los relatos. Al darse cuenta de ellos, podría llegarse a la conclusión paradógica de que la fundación de los manicomios fue contraproducente. Mejor estaban los locos en sus casas; sus familias por lo menos les prestaban un auxilio oportuno, aunque fuera escaso; aunque los tuvieran aislados, con la timidez creada a su rededor. Pero, no sufrían seguramente de las torturas a que los sometían los empleados subalternos de los manicomios; al contrario, encontrarían algún alivio para sus dolores, algún abrigo para su desnudez.

De todos modos, si bien muy tarde, vino la reacción popular y de los poderes públicos en amparo de los alienados. Las partidas de los presupuestos aumentaron; los locales fueron reparados, siquiera en sus partes más deterioradas. Y, sobre todo, a partir de 1.938, ya se cura y se ensaya procedimientos terapéuticos modernos; ya hay egresados, que se restituyen a sus hogares, con certificados de curación. Las especialidades de Psiquiatría y Neuropatología son ya bien conocidas y mejor practicadas.

La cátedra de Psiquiatría, creada en 1.890, sólo comenzó a dictarse en 1.893, siendo Enrique Hertzog el profesor en la Universidad de La Paz; en la de Sucre, en 1.898, con el catedrático Nicolás Ortiz; en la de Cochabamba, junto con la

Facultad de Medicina, en 1.943, con el profesor César Adriázola. Las de Neuropatología no formaron cátedra especial, aislada, hasta 1.948, año en que la Escuela de Medicina de La Paz la independizó; hasta entonces, como ahora en Sucre y Cochabamba, integraba la de Psiquiatría.

Las estadísticas llevadas en los manicomios, salvando la falta de filiación en muchos casos, y la de dignósticos imprecisos, arrojan algunos datos que ya pueden dar una idea sobre la alienación en Bolivia. En primer término, el porcentaje de alienados, según lugar de procedencia, es tanto mayor mientras de más cerca son remitidos, circunstancia que se explica sencillamente por las facilidades de comunicación y de transporte. En segundo lugar, los distritos del Altiplano —la Paz, Potosí, Oruro— acusan mayor porcentaje sobre los de las demás regiones. La razón es obvia: son los distritos más poblados y con mayor actividad industrial; la principal industria, la minera, la más agotadora de energías físicas y mentales en el hombre, tiene que motivar mayor número de desequilibrios y enfermedades; el clima frío del Altiplano influye menos, seguramente, que el trabajo excesivo, duro y arriesgado.

La edad —siempre ateniéndonos a las estadísticas publicadas, no perfectas, según lo declaran repetidas veces quienes las formularon— señala el periodo comprendido entre los 21 y 30 años con el mayor porcentaje; luego, los comprendidos entre los 31 y 40 años; es decir, las épocas de la adolescencia y la edad adulta.

La cuestión del estado civil parece no tener importancia en este caso, porque él es dudoso con referencia al indígena y al obrero de las ciudades, particularmente desde la disposición constitucional que acepta a la concubina en condición de esposa.

Más enfermos pertenecen al sexo masculino que al femenino, en la proporción del 61.2% para el primero.

En relación con la clase de trabajo, los obreros del taller y los agricultores o "labradores" llevan el mayor porcentaje; pero, este dato tampoco es demostrativo, porque el labrador, en el Altiplano y una parte del valle (Cochabamba),

se ocupa de la agricultura sólo en las épocas de siembra y cosecha; el resto de su tiempo trabaja en las minas. Aclaradas las estadísticas, no es improbable que el minero en general lleve el mayor porcentaje.

Finalmente, los dignósticos asignan el mayor porcentaje a las esquizofrenias, la epilepsia y la parálisis general progresiva, con más frecuencia en los hombres que en las mujeres.

El porcentaje de curados crece, año tras año, lo que demuestra la bondad del tratamiento.

La Neuro-cirugía es una nueva actividad creada en los hospitales de La Paz, y constituirá una cátedra aparte, si tiene aceptación la iniciativa aprobada por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina de la misma ciudad.

Al clausurar las IV Jornadas Médico-quirúrgicas, celebradas en La Paz, en agosto de 1.951, y por iniciativa de José María Alvarado, Alberto Martinez y César Adriázola, profesores de Psiquiatría de las Escuelas de Medicina de La Paz, Sucre y Cochabamba, respectivamente, y a la vez Director de los manicomios nacionales el segundo, se fundó la Sociedad Nacional de Psiquiatría. Como primer paso, consiguió la inclusión del estudio de la "epilepsia" en el temario del V Congreso Nacional Médico-Quirúrgico reunido en Sucre.

Como voceros de los psiquiatras nacionales, hay que citar "Manicomio Nacional Pacheco", del que sólo circuló un número de 1.939; un "Boletín" sintético del citado establecimiento, y "Archivos Bolivianos de Higiene Mental", que llegó al Nº 3, entre 1.946 y 1.947. Todas editadas en Sucre. El profesor suplente de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Cochabamba, Antonio J. Hartmann, publicó, en 1.949, un "Compendio de Psiquiatría", que fue impugnado por el profesor del ramo de la Escuela de Medicina de La Paz, José María Alvarado.

Puede mencionarse entre los alienistas y neuropatólogos de mérito, ya fallecidos, a Nicolás Ortiz, Jaime Mendoza y Arturo Ballivián Otero.

CAPITULO XV

MEDICINA LEGAL Y MEDICOS FORENSES

Aunque la Medicina Legal fue una de las primeras cátedras incluidas en los programas de enseñanza de los Colegios de Ciencias, y después de las Facultades y Escuelas de Medicina, (1) en la práctica los médicos legistas no tenían ninguna aceptación; los zarandeaban los tribunales de justicia, los Protomedicatos y Tribunales Médicos. Unas veces requiriendo sus servicios con urgencia, como indispensables, y otras rechazándolos, suplantándolos con los empíricos o los "vecinos notables", llamados por la justicia discrecionalmente. Ora con honorarios reconocidos en justicia, ora llamados a servir gratuitamente.

Tan precaria situación evitó, por mucho tiempo, que los profesionales dediquen sus estudios, con esmero, a esa especialidad.

Dándose cuenta el gobierno de que era preciso dictar algunas normas definitivas y mejorar tales condiciones, al mismo tiempo que exigir mayor diligencia en el servicio, ex-

(1). Nótese, en los diversos capítulos, el constante cambio de las palabras "Escuela" y "Facultad", para designar los mismos establecimientos. Se debe a iguales cambios en la organización de las Universidades. Tan pronto una "Facultad" pasa a ser "Escuela", como una "Escuela" "Facultad". Alguna vez se ha agrupado las Escuelas o Facultades de Medicina, Farmacía y Odontología en una "Facultad de Ciencias Biológicas" o en una "Facultad de Ciencias Médicas".

pidió la circular de 29 de enero, que en sus partes esenciales dice:

"Los médicos forenses son auxiliares de la administración de justicia en materia criminal. Como tales, están obligados a comparecer inmediatamente, a cualquier hora, a requerimiento fiscal, toda vez que haya que practicar algún reconocimiento, ya sea en los hospitales o en los lugares donde existan heridos o maltratados . . . No es indispensable la asistencia diaria de los médicos forenses a los juzgados de instrucción, pero deberán hacerlo toda vez que lo juzguen necesario . . . Los servicios de los médicos forenses serán gratuitos, cuando las autoridades procedan de oficio en la prosecución de juicios criminales, y cuando la parte civil sea notoriamente pobre. En los demás casos, cobrarán su honorario a la parte civil, de conformidad con lo establecido por el artículo 5º del arancel de Derechos Procesales, de 17 de abril de 1.858".

Ni las instrucciones de enero de 1.902, ni la prescripción contenida en la ley general de sanidad pública, de 5 de diciembre de 1.906 —cuyo artículo 2º, inciso V, dispuso que "los médicos de sanidad provincial ejercerán, siempre que sea a requerimiento de autoridad competente, las funciones de forenses"— satisficieron a los interesados. Además, la ley citada no tomó en cuenta a los médicos de las capitales de departamento. Todos los profesionales siguieron resistiendo a las órdenes que les obligaba a trabajar mal remunerados y les creaba responsabilidades.

Las autoridades judiciales, por su parte, se veían a menudo sin la colaboración de los técnicos para pronunciar sus sentencias. Una de aquellas, el Fiscal de Distrito de La Paz, se vió en la necesidad de consultar al ministro del ramo sobre lo que en tales casos debería hacerse. El ministro absolvió la consulta (1º de octubre de 1.907), diciendo:

"Esta clase de delitos está comprendido dentro de la prescripción estatuida por el artículo 463 del Código Penal, y castigado con prisión, reclusión y multa de 10 a 100 pe-

sos, que debe ser impuesta por los jueces ordinarios, a mérito de juicio; . . . no hay disposición alguna que confiera atribución a las autoridades policiarias para aplicar más penalidad que la establecida dentro de aquellas disposiciones; conferir facultad a éstas, para imponer la sanción reconocida por el citado artículo, sería autorizar un acto de usurpación de atribuciones; . . . es suficiente que las policías obliguen coercitivamente a los médicos, practicantes y empíricos para que procedan al reconocimiento y autopsia del caso, imponiéndoles a los rehacios un arresto de 24 horas, o, en su defecto, una multa de 8 bolivianos".

Por dura que pareciera la respuesta anterior, no impresionó mayormente a los médicos llamados a desempeñar las funciones de forenses. Fue necesaria una ley más coercitiva. Se la dictó en fecha 25 de octubre de 1.907, con los principales términos siguientes:

"Se restablece el servicio especial de Médicos Forenses en las capitales de departamento; . . . en las provincias se llenará conforme a lo prescrito en la ley general de sanidad; . . . los de las capitales de departamento tendrán el sueldo de Juez de Partido . . . Los que cobraren derechos a las partes serán castigados con arreglo a las disposiciones del Código Penal, y sólo gozarán de un viático pagable por el tesoro nacional".

Esta ley, reglamentada y coordinada con las prescripciones del Procedimiento Criminal, por decreto supremo de 26 de febrero de 1.908, creó dos médicos en cada capital de departamento; estableció que los informes sean presentados en el término de 48 horas, siempre que no fuese posible hacerlo inmediatamente, prorrogándose, en casos excepcionales, hasta 8 días; obligó a prestar un informe ampliatorio a todos los médicos forenses, y dar aclaraciones y explicaciones, y a repetir los reconocimientos que sean indispensables; en los lugares sin médicos forenses o provinciales, la autoridad competente llamará a dos facultativos, o en su defecto a practicantes de

medicina o empíricos, que prestarán juramento de hacer la inspección y dar el informe, según "su ciencia y conciencia"; serán remunerados por el tesoro departamental, según arancel o resolución judicial. En caso de desobediencia, los médicos forenses o los que legalmente deben reemplazarlos, serán compelidos por apremio, sin perjuicio de la responsabilidad legal. No podrán ausentarse sin licencia; y por más de ocho días la solicitarán al gobierno. Están obligados a presentarse en la Policía y en el Juzgado de Instrucción en lo criminal, dos veces por día, para las notificaciones a que hubiera lugar; su inconcurrencia será penada con medio sueldo o sueldo íntegro del día. Por turno mensual prestarán atención profesional a los presos enfermos y a la higiene de las cárceles, mediante visita diaria. Esta legislación, resumida, impera hasta hoy, con ligeras modificaciones.

De todos modos, las condiciones del médico legista siguen siendo muy subalternas. No ha podido prestigiárselas, por falta de profesionales que demuestren vocación verdadera por la especialidad. Los médicos legistas —con pocas excepciones— generalmente han sido fruto de las circunstancias; ha primado en su nombramiento sólo el deseo de llenar una vacante o tomar un cargo, secundario en sus actividades profesionales. Y tiempo hubo en que los médicos forenses fueron escogidos, por falta de interés de los mejores, entre los fracasados o los egresados sin título. Tan poca importancia se concedió a la Medicina Legal, que hasta los estudiantes de Derecho, en La Paz, consiguieron que se suprima la cátedra durante el quinquenio 1.942 a 1.947. Se la restableció como consecuencia de la incapacidad demostrada por jueces y abogados en los procesos criminales tramitados en ese lapso.

Desde la publicación del "Curso de Medicina Legal" de Agustín Aspiazu y de "Rudimentos de Medicina Legal", de L.M.C., ya citados, no se ha conocido otro libro. Las "Lecciones de Medicina Legal", que Jaime Mendoza dejó inéditas, han sido publicadas por "Archivos Bolivianos de Medicina", de Sucre.

CAPITULO XVI

TOXICOS E INTOXICACIONES

El consumo de algunos tóxicos ha continuado en grado ascendente desde el siglo pasado. Coca, tabaco, estupefacientes y alcohol, en todas sus formas de presentación, han invadido el comercio público en proporciones imprevistas; el clandestino, de los tóxicos que están sujetos al contralor policiario o de las autoridades sanitarias y aduaneras, es quizás, a juzgar por la prensa diaria, todavía más grande. Una revisión del consumo actual, difícil de calcular por el incontrolado comercio citado, proporciona, aproximadamente, los siguientes datos (1):

Coca.— Tan grande es el consumo de este producto, y tan difícil su restricción, que los poderes públicos se han visto en el duro trance de declararlo "artículo de primera necesidad". En tal concepto se dictó el decreto de 4 de agosto de 1.940; agregando que "la venta será obligatoria y permanente en las empresas mineras y ferroviarias". Con igual criterio, durante la guerra del Chaco, el ejército acumuló, en los centros de abastecimiento, una gran cantidad, para su distribución libre entre los soldados acostumbrados a su uso.

Para satisfacer la demanda en el país y en el exterior, sobre todo en el norte argentino, los propietarios de fundos

(1). Ver: "Epidemiologfa Boliviana", del autor.

productores de coca siguieron intensificando también el cultivo de la planta, cultivo que constituye uno de los mejores renglones de ingresos para su economía, y no menos útil para la del Estado. Durante el año 1.948, por ejemplo, solamente la coca de las provincias de La Paz dió un rendimiento, a la Aduana respectiva, de Bs. 28.763.280, por concepto de pago de numerosos impuestos, sobre 150.749 "tambores" de coca, cada uno de 50 libras, o sea, más o menos, 3.300.000 kilos. En agosto de 1.951, el precio de cada tambor fue elevado a Bs. 1.800; en el supuesto de que la cantidad imponible hubiera sido el mismo de 1.948 (150.749 tambores), el valor habría alcanzado a Bs. 271.348.200. En 1.954, cada tambor ha llegado al precio de Bs. 15.000, lo que elevaría a cerca de mil millones aquella cantidad. La exportación alcanza a un término medio anual de 425.00 kilos.

En realidad, el gobierno ha estado contemporizando con el consumo de la coca, en contradicción con tratados internacionales. Tales los de la Conferencia de La Haya, de 1.912, y la Liga de las Naciones, de 1.923, que limitaron el uso de la coca y acordaron la eliminación gradual de su cultivo. La IV Conferencia Panamericana de Cruz Roja, de Chile, en la que actuó un delegado boliviano, se pronunció, a iniciativa de este en parecidos términos. El Primer Congreso Médico Nacional, reunido en La Paz, en 1.940, dió un voto también adverso. La ONU encargó a una Comisión técnica el estudio de este producto, comisión que visitó el país, en 1.950, y cuyas conclusiones son materia de revisión, a petición del Perú.

Tabaco.— No menos grave es el aumento en el consumo del tabaco; quizá porque no se ha hecho propaganda alguna sobre su toxicidad. Al contrario; los avisos de prensa y la recomendación de los consumidores abonan su uso como el mejor estimulante orgánico. Hombres y mujeres —y en los últimos tiempos, parece que más éstas que aquellos— fuman y se entregan desde muy jóvenes a los deleites de la vida social intensa, entre el humo del tabaco. Cuestión de costumbre para muchos, pero también de capricho, moda y **snobismo.**

Se creó el Estanco de Tabacos para restringir en alguna manera el consumo y aumentar los ingresos fiscales, evitando la importación y venta libres. No se ha conseguido éxito en tales propósitos, porque siguen en aumento la venta y la fabricación, así como la importación clandestina.

Estupefacientes.— Estos productos, en su mayor parte importados de contrabando —aparte, claro está, del comercio de droguerías y farmacias— también están consumiéndose en cantidad creciente. La policía informa frecuentemente de personas y casas que los proporcionan, en forma ilícita. Kilos de cocaína y otros estupefacientes han sido sorprendidos en los aviones que hacen escala en La Paz. Menciona también la existencia de verdaderas fábricas. En octubre de 1.951 se descubrió, en La Paz, una de cocaína; en 1.953, 1.954 y 1.955, algunas más. Se elige esta ciudad por su situación estratégica, dada su vecindad con los centros de cultivo de la coca, y por sus fáciles medios de comunicación con Chile y el Perú. Y son muchas las personas, incluso médicos, que están tomadas por la manía, y que sirven de intermediarias para el comercio de contrabando. Es, por otra parte, el que más difícilmente se puede sorprender, por las diminutas cantidades que se lleva de una a otra parte.

El decreto supremo de 19 de mayo de 1.928 reglamentó la importación, exportación, venta y tránsito de estupefacientes; estableció, además, severas penalidades para los actores en el comercio ilícito. El de 6 de diciembre de 1.929, completó el anterior, fijando atribuciones a la Aduana y a la Dirección General de Sanidad, para intervenir en el contralor de importación y exportación, a la primera, y en la concesión de licencias y la vigilancia del consumo a la segunda. El de 19 de mayo de 1.930 creó el monopolio de estupefacientes, del que sólo ha quedado la buena intención. Finalmente, el decreto supremo de 10 de mayo de 1.949 dictó algunas normas rígidas para la importación y distribución de estupefacientes y para evitar la exportación de drogas.

Alcohol.— Indudablemente, es el tóxico que más adeptos ha tenido y tiene en el país. Es también el que más nutrida legislación ha motivado, en el afán de atenuar su uso. Se bebe en exceso, en todas partes, en todas las clases sociales; más —por la composición tóxica de las bebidas— en las clases sociales llamadas cultas, que en las humildes. Se bebe, a sabiendas de las propiedades tóxicas para el individuo, el hogar y la nación. La mujer misma —dijimos en otra ocasión— que en otros tiempos controlaba el uso de licores, para evitar o retardar el desastre en los hogares, se ha dejado arrastrar por el **maremagnum** de la vida moderna que, para ser más llevadera, exige que se la convierta en perpetua fiesta, con el uso inmoderado de alcohol. Hasta los adolescentes y niños apuntan su precocidad mundana exhibiendo sus aficiones a la bebida, burlando la vigilancia o con tácito asentimiento, y a veces con aplauso, de sus padres y mentores . . .

La carencia de algunos artículos alimenticios, azúcar, maíz y frutas, se debe a que preferentemente y a base de los mejores precios, se los destina a la fabricación de bebidas alcohólicas.

Los porcentajes de enfermos en el Manicomio Nacional, de accidentes, de escándalos en la vía pública, de causas atendidas en las policías, de curaciones de primera urgencia en las Asistencias Públicas, de presos en las cárceles, de enfermos en los hospitales, etc., tienen, como en todas partes, su principal origen en el alcohol, y registran cifras elevadas en comparación con las de las demás causas.

Entre otras razones, la del uso inmoderado del alcohol debe señalarse como una de las más graves de nuestro desastre en la campaña del Chaco. La historia nacional indica, por otra parte, cuán nefasto papel ha jugado el alcohol en los destinos de la patria. Bastará citar los casos más conocidos: la embriaguez consuetudinaria del Presidente Melgarejo, con todas las consecuencias, de carácter interno e internacional, durante el inimitable tragi-cómico sexenio; el Carnaval funesto del año 1.879, con su alegría alcohólica, anonadadora de las fuerzas cívicas que debieron defender oportunamente Antofagasta; el suicidio de un mandatario contemporáneo, bajo la influencia del alcohol, etc.

En alguna manera, han intervenido en el alza de las cantidades de alcohol consumido, las crisis políticas y económicas de los últimos tiempos, que han llevado al pueblo a un estado de depresión moral y física, apto para buscar lenitivos y estimulantes pasajeros en la bebida. Es más, las mismas justas democráticas, decisivas para la vida nacional, se resuelven, en pró o en contra, a expensas del alcohol . . .

Debe también señalarse la falta de medidas represoras enérgicas y de una educación antialcohólica desde la edad escolar.

La campaña antialcohólica ha sido hecha en Bolivia desde los primeros años de la vida repúblicana. Muchas disposiciones se dictaron desde esa época. No todos los gobiernos, sin embargo, tuvieron igual preocupación. Las principales, durante el presente siglo (ver: pág. y siguientes para las que corresponden al siglo XIX), son la ley de 3 de enero de 1.917, que establece que las deudas por venta de bebidas alcohólicas no podrán tramitarse ante los tribunales de justicia. Decreto supremo de 9 de noviembre de 1.923, que prohibe el expendio desde el día sábado, a horas 12, hasta el lunes a la misma hora; ley derogada en 1.942. Decreto supremo de 20 de febrero de 1.924 (derogada en la práctica), que establece el cierre de los puestos de venta de bebidas a las 24. Resolución suprema de 17 de marzo de 1.926, que prohibe el expendio en las casas de lenocinio (sin aplicación). Decreto supremo de 9 de abril de 1.930, que prohibe el expendio en los campamentos y propiedades mineras. La ley de 15 de abril de 1.932, que establece como causal de divorcio absoluto la embriaguez habitual.

Lamentablemente, los intereses industriales para incrementar la fabricación de bebidas alcohólicas, y los enormes ingresos para los tesoros fiscales, con destino a importantes obras públicas —la pavimentación de las calles de Cochabamba, con los ingresos del gravamen a la chicha, es un ejemplo entre muchos similares en toda la república— han de seguir fomentando la fabricación y consumo de dichas bebidas.

Una información de prensa, de 1.951, hizo saber que

las autoridades de Uncía y Llallagua, de 2.000 y 4.000 habitantes, más o menos, habían decomisado, —en cumplimiento de la prohibición de expendio dentro del radio urbano—, entre chicha y otras bebidas alcohólicas, un valor de tres y medio millones. Sin embargo, en forma inexplicable, y venciendo la crítica y censura de la opinión pública, reflejada en la misma prensa, el Ministerio de Gobierno autorizó la venta de dichas bebidas, los días feriados, rectificando así una anterior prohibición emanada de ese mismo ministerio. Y todo, porque las Alcaldías de esas capitales no perjudiquen sus ingresos por impuestos.

Hasta la cultura intelectual está incrementada con el alcohol; no otra cosa significan los impuestos pro-universidades, verbi gracia, a la cerveza y a la chicha, impuestos que significan varios millones y ocupan los ítems más saneados de sus presupuestos de ingresos. Los constantes gravámenes fiscales, que en alguna manera ha disminuido dichos ingresos en el curso de 1.955, no dañan mayormente a las obras e instituciones favorecidas con la participación en ellos; el consumo de alcohol, en sus diversas formas de presentación, no ha variado mayormente; ha disminuido el de las bebidas de precio caro, pero ha aumentado el de las relativamente baratas.

Respecto a la chicha, subsiste la convicción de que es un buen alimento, por contener principios termógenos y materias albuminoideas. La opinión del Profesor Pedro Escudero, emitida en 1.945, apreciando en unas 416 calorías el rendimiento de cada litro de chicha, y de 832 en dos litros, cantidad que consume al día el obrero de las minas, ratificó la tesis. El Profesor Escudero añadió que "sería absurdo pretender que el trabajador deje de beberla, mientras no coma mejor".

Lo que no está definido es si el repugnante sistema de elaboración, a base de "mucko", preparado por insalivación en la boca de gente sucia, puede ser tolerada sin peligro de la salud. Las opiniones se mantienen dispares, aunque son en mayor número las que sostienen que muchas enfermedades son propagadas por medio de esa bebida. En base de este enunciado, se estudió la preparación de una chicha aséptica,

primero por el Profesor Gerardo Vaca Guzmán, en Sucre, quien utilizó una levadura especial; no prosperó la preparación, por causas ignoradas. Más tarde, Misael Goytia, en Cochabamba, volvió sobre el tema, y fundó una Compañía Industrial, que debía comerciar con aquella bebida (Chicha de Maíz "Tunari"), sin saliva y con un grado alcohólico escaso. El Profesor Veintemillas, en 1.933, hizo un estudio de la cuestión, y probó que era posible preparar lo que él llamó "chicha científica". Un último ensayo, en 1.942, en Cochabamba, tampoco tuvo resultado comercial favorable. Los bebedores, catadores diestros, distinguen fácilmente la chicha corriente de la "aséptica", y desechan la segunda . . .

CAPITULO XVII

TERAPEUTICA

La terapéutica boliviana procuró mantenerse al compás de los progresos de la de los países más avanzados, desde que los medios de comunicación le facilitaron un permanente conocimiento de aquellos. Pocos libros —a causa de las restricciones en el uso de divisas— y una abundante folletería de información y propaganda han permitido, y permiten, a los profesionales, mantenerse al día. A veces, esa información y la experiencia recogida en los ensayos personales, les ha facilitado la oportunidad de adelantarse a los terapeutas extranjeros en alguna indicación o en la reforma de otra. Así ocurió, por ejemplo, en la preparación de la vacuna antitífica por el Profesor Néstor Morales Villazón (ver: pág.); la adición de yoduro de sodio al tártaro emético en el tratamiento de la leishmaniosis por el Profesor Veintemillas; el ensayo de la cloromycetina en el tratamiento del tifus exantemático, por Eugene H. Payne (norteamericano), en colaboración con José Knaudt y Silvio Palacios, etc.

Cuando los medios de comunicación no permitían aquel conocimiento de drogas y específicos modernos, la situación era muy distinta. Hasta 1.920, más o menos, muy poco se pudo saber de los progresos en Europa y Estados Unidos de Norte América. La primera guerra mundial interceptó la importación de libros, revistas y productos medicinales. En los hospitales y la clientela particular continuó el predominio de las "pociones", y en su preparación, en auge, la "polifarmacia",

con el criterio de que la eficacia de aquellas estaba en relación directa al número de sustancias que hacían parte de su composición. Era muy difícil o excepcional la balneoterapia, por falta de instalaciones apropiadas, salvo en el tratamiento o "castigo" de los locos (ver: pág.). La electroterapia se reducía al uso de algunos termocauterios y ciertos sencillos aparatos para masajes regionales. Las cataplasmas, fricciones, ventosas "secas" y "escarificadas", los caústicos, "puntos de fuego", eléctricos o a base de soplete a bencina, los grandes lavados intestinales, la punción del abdómen en las ascitis, —alguna vez en los cólicos intestinales! . . .—, eran las principales prácticas de la terapéutica.

El recetario de las salas de hospital, frecuentemente indicaba una sola "poción" para cinco, diez o más enfermos; y las fórmulas "magistrales" se repetían a diario, distinguiéndose ya no por las sustancias componentes, sino por su principal objetivo: "diaforéticas", "tónicas", "espectorantes", "balsámicas", "vomitivas", etc., que la farmacia del establecimiento despachaba en lotes de botellas tipo **standard.**

En el régimen alimenticio se distinguía la ración "completa", "media ración", "dieta estricta" y "media dieta", consistentes en el servicio de todos los platos del día, o solamente una parte, con o sin carne, con leche o sin ella. La cocina dietética tarda todavía en imponerse.

Las inyecciones por vía subcutánea estaban limitadas a los tónico-cardiacos y a algunos estimulantes (aceite alcanforado, cafeína, estricnina, etc.). La endovenosa se conoció desde 1.908, pero en un comienzo se la practicó previa disección de las venas del pliegue del codo, práctica que la resistían los enfermos con justificada tenacidad, pero que se la mantuvo hasta 1.915, año en que algunos alumnos comenzamos a desecharla a hurtadillas, para ensayar la técnica moderna . . . La vía intramuscular fue contemporánea de la endovenosa.

En Cirugía, se curaba las úlceras crónicas con las pomadas de óxido de zinc, collargol, dermatol y otras; las fracturas de las extremidades inferiores requerían aparatos de

extensión complicados, de preparación original, a falta de los legítimos.

Las enfermedades venéreas seguían demandando la pomada mercurial, el calomel y otras para la sífilis, y los abundantes lavados de la uretra, con soluciones de permanganato de potasa o de oxicianuro de mercurio para la blenorragia. A este propósito, el Profesor Elías Sagárnaga hizo esta descripción del tratamiento en boga el año 1.906:

> **"En el hospital tenemos la costumbre de instituir el tratamiento mercurial desde el momento que está reconocida la naturaleza del chancro; . . . usamos de preferencia las fricciones mercuriales y alguna vez las inyecciones de sales insolubles. El yoduro de potasio no hemos tenido ocasión de emplearlo sino a título de tratamiento mixto, en manifestaciones del segundo periodo y a pequeñas dosis . . . La blenorragia la tratamos usando el protargol en lavados uretrales, o el permanganato de potasa, dando al interior los polvos de kava-kava, de cubeba y salol, con los mejores resultados" . . .**

El 4 de marzo de 1.911 fue una fecha memorable para el hospital "Santa Bárbara" de Sucre, porque se usó, por primera vez en Bolivia, el "606", en el tratamiento de la sífilis. El Profesor Nicolás Ortiz dictó una de sus notables lecciones de Clínica Médica, sobre un caso de sífilis terciaria; concluyó con la historia de los preparados arsenicales y de la contribución del Profesor Erlich, con el "606", al tratamiento de la sífilis. El Profesor de Clínica Quirúrgica, Domingo Guzmán, terminó la lección practicando una inyección de "606" por la vía intramuscular glútea, ante el numeroso grupo de alumnos que contemplaba admirado la espectacular demostración. Después de 21 días se hizo la segunda inyección. El enfermo no acusó apreciable mejoría . . .

Para curar la lepra, hacia 1.905, se utilizaba, en Sucre, el balneario de Talula, valle del Pilcomayo. Un "lazariento tarijeño" —informa la Revista del Instituto Médico "Sucre"— individuo joven, amulatado, robusto, vivía entre Sucre y aquel

balneario, según le molestaba o no el mal de San Lázaro. Tenía a su disposición tres baños: **infierno**, de temperatura tan alta, que "cocía un huevo"; **purgatorio**, de temperatura más baja, y **gloria**, tan sólo de agua tibia. Los baños eran utilizados hasta hacer caer las costras, estado en el que, con la piel blanquecina, regresaba a Sucre. El enfermo tuvo muchos imitadores, si bien no para curar precisamente lepra, sino otras enfermedades de la piel.

En 1.906 comenzó a usarse, con éxito, el tratamiento de la fiebre puerperal con el suero antiestreptocócico, alternando con lavados intrauterinos abundantes, con solución de permanganato de potasa.

Se ha visto cómo se curaba a los "locos", en el Manicomio Nacional, hasta 1.938 (ver: pág.); en este caso por falta de drogas, no por la de preparación de los médicos. Ese año se inició el uso de la insulina y el cardiazol para el tratamiento de las esquizofrenias y otras psicosis; también el cloruro de amonio, en los mismos casos; el epamin en la epilepsia idiopática; la piroterapia, con vacuna antichancro blando y la malarioterapia en la parálisis general; la psicoterapia, la kinesoterapia, etc. En resumen, una terapéutica moderna, acorde con la experiencia obtenida en otros países.

Mientras tardaban en llegar las noticias sobre los nuevos medicamentos, tanto médicos como farmacéuticos buscaban nuevos productos nacionales, aparte de los innumerables ya conocidos. Así se descubrieron las propiedades terapéuticas de algunas plantas más, que enriquecieron el acervo, ya muy importante y variado, que se heredó del periodo incaico, y que fue creciendo durante la Colonia y la primera etapa de la vida republicana. Entre ellas hay que citar la **ephedra americana**, el **guaraná**, la **ñuñumaya**, la **kantuta** y el **ayahasco**, todas conocidas, pero con propiedades curativas recién indicadas.

La ephedra americana, **pinco-pinco** según nuestros aborígenes, abundante en la zona andina del Perú y Bolivia, y muy usada por ellos contra las enfermedades de las vías urinarias y como diurético, fue llevada a Paris por Edmundo Escomel, en 1.916, y analizada en el Hospital Broussais, por el

Profesor de Terapéutica de la Facultad de Medicina, Gilbert, quien llegó a las conclusiones de que carece de todo valor como diurético, y lo posee en grado muy apreciable como anticongestivo, en el tratamiento de las vías urinarias.

El guaraná fue estudiado en 1.906 por Belisario Diaz Romero, aunque también lo había estudiado antes el naturalista F. Ph. de Martins, habiéndola llevado a Europa Gavarelle. Se trata de un arbusto trepador, una liana de la familia de las saponáceas, muy abundante en el N.O. de Bolivia (Santa Cruz y el Beni, principalmente las márgenes del río Madera). Sus frutos, en pasta, tienen un parecido al cacao; contienen tanino y una fuerte cantidad de cafeina (5%). Utilizan los pueblos orientales como antidisentérico; le asignan también propiedades estimulantes, afrodisiacos, febrífugos; lo toman diluido en agua, como refrescante y tónico.

La ñuñumaya, planta muy conocida en el país, fue también estudiada por Belisario Diaz Romero, en 1.912, aunque sólo en el aspecto botánico. Según ese estudio, hay que diferenciar la ñuñumaya del interior de la república, y dar a la que se encuentra en el distrito de La Paz, el nombre de **solanum pacense**, por ser diferente de aquella; también hay que distinguir de la belladona, con la que se ha confundido a menudo. La ñuñumaya, según análisis practicado por Ernesto Zumarán, contiene atropina. Los indígenas del departamento de La Paz utilizan los frutos del arbusto (bayas rojas, muy jugosas, con el jugo parecido a la sangre), para embadurnar las glándulas mamarias de las madres, y "destetar" a los niños; de donde le vedría el nombre (**ñuñu**, mama; **mayina**, pedir). Usan también contra la atrepsia de Parrot (**larpha** de los indígenas), embadurnando totalmente el cuerpo del niño con aquel jugo calentado, y envolviéndolo en lienzos de lana.

La kantuta, aparte de ser tan apreciada por sus variados colores y combinaciones y su simbolismo antiguo y moderno, como que se llama "flor del inca" y tiene un sitio en el escudo nacional, se usa en terapéutica popular en infusión de la flor o de las hojas, como poderoso diurético.

El ayahasco era una planta muy usada por los indígenas para "quitar el miedo". En 1.925, el químico y escritor Jo-

sé Salmón B. hizo un estudio e informó que el Profesor Stanfor, de la Escuela de Farmacia de Cleveland, la había clasificado con el nombre de "Benisteria Capi", de la familia de las malphgiáceas, y Harvey A. Seil analizado químicamente. Las experiencias biológicas habrían probado que "produce energía y coraje para hacer frente a los peligros; . . . el miedo y la prudencia desaparecen; todo el sistema muscular reclama mucha actividad; el hombre en estas condiciones está listo para luchar con todo y contra todo, sin importarle el número de enemigos, perdiendo completamente la noción de sufrimiento; se arroja con gran ansiedad por todas partes y busca enemigos con quienes combatir".

Según el mismo Salmón, el profesor de Química de Colombia, A. Barriga Villalba, aseveró, después de aislar el alcaloide, que la inyección de éste produce anestesia profunda y general, sin alterar ni tocar otras funciones importantes. Los animales de experiencia perdieron completamente la sensibilidad, sin entrar en letargo y sin perder la locomoción. Se confirmaría, pues, una vez más, que los indígenas tenían mucha razón al usar en la forma indicada, adelantándose a los técnicos de hoy en varios siglos. Con estos datos, cabe preguntar: ¿no sería el ayahasco el anestésico que usaban los "cirujanos" en sus "operaciones" durante el Incanato y la Colonia?.

País esencialmente palúdico el nuestro, ha seguido preocupándose de la terapéutica contra el paludismo, protegiendo el árbol de la quina, facilitando la adquisición de la quinina y sus derivados, así como la exportación, libre de todo gravamen, de la corteza de quina. Las leyes de 11 de enero de 1.929 y 18 de diciembre de 1.942 tuvieron esas finalidades.

En agosto de 1.936 se prohibió cortar árboles de quina en forma que evite el retoño; obligó a plantar cuatro árboles por cada uno derribado. En 1.939 se insistió en la medida, concediéndose el 50 por ciento de la multa a los denunciantes. Sin embargo, el árbol de la quina está desapareciendo, porque los negociantes con la corteza de él no renuevan las plantaciones, como es de rigor. Por otro lado, el comercio de dicha corteza está en crisis, y, como consecuencia, la fábrica no puede costear su normal funcionamiento, menos producir algunas ganancias, que en un comienzo parecieron crear una gran fuente de recursos para el Estado.

La mencionada fábrica fue creada por ley de 16 de enero de 1.934, a iniciativa del Profesor Luis Prado Barrientos, en plena guerra del Chaco. Los fondos erogados por el Ministerio de Guerra, de los destinados al sostenimiento de esa campaña. El objeto principal fue el de preparar la quinina y sus derivados, en cantidades que pudieran abastecer las necesidades preventivas y curativas contra el paludismo, que ya estaba castigando a las fuerzas armadas; además, ahorrar divisas al Estado, pues los cálculos demostraron que los productos competirían con ventaja con los del extranjero.

En las demás ramas de la medicina, no hay producto farmacéutico usado fuera del país, que no se conozca y utilice por los profesionales. Las fábricas y laboratorios, por otra parte, de origen extranjero o nacional, que se instalan sobre sólidas bases, cuentan con la colaboración indirecta del cuerpo médico, al dar preferencia a determinados productos, y, a su vez, se esfuerzan por reemplazar y superar la mercadería foránea.

CAPITULO XVIII

VACUNOTERAPIA Y SEROTERAPIA

Capítulo aparte merece esta rama de la Terapéutica, porque es en ella que la medicina boliviana ha progresado con estudios originales.

Vacuna antivariolosa.— Preparada en 1.897 por el Instituto Médico "Sucre", fue el primer paso y el más trascendental (ver: págs.   ). Por sí sóla prestigió a aquella institución, a los preparadores de la vacuna en particular, y a la ciencia médica boliviana. Una vacuna de preparación tan sencilla y de inoculación igualmente fácil, al alcance de cualquier persona medianamente perspicaz, para aquellos tiempos en que la viruela arrasaba pueblos íntegros y la mortalidad crecía incontenible, fue una adquisición realmente admirable. Hasta entonces la vacuna venía de Buenos Aires o Lima, y por el tiempo que tardaba en la traslación, y la falta de precauciones para mantener su pureza, llegaba en condiciones de no poder ser usada sin peligro de contagio, o de usarla sin provecho. O se continuaba con la vacunación de brazo a brazo, utilizando las costras, con iguales o peores peligros.

Pero, no fue todo. No sólo contaba el país con una vacuna propia, sino que ella mereció muy pronto el homenaje debido a su espléndida calidad. La proclamaron propios y extraños. La Sociedad Médica de La Paz, en 1.905, hizo notar la "excelente calidad" de esa vacuna, añadiendo que "los resultados obtenidos en La Paz superan a los que se conseguía con su similar, que antes venía del Perú". El mismo año, una

extensa y gravísima epidemia de viruela en Chile obligó a las autoridades de este país a solicitar la vacuna de Sucre. Se mandó inmediatamente trece mil ampolletas. Fue el espaldarazo definitivo. No tardaron en llegar las notas de gratitud por la actitud hidalga del Instituto, y de ponderación de la calidad de la vacuna. El Profesor Morales Villazón, Director del Instituto de Bacteriología de La Paz, escribió en la prensa, y en una nota informativa a Hizcano Ayuso, de México, en marzo de 1.915, el siguiente elogio:

> "La vacuna elaborada en Sucre, cuya actividad es superior a la de las vacunas elaboradas en Chile, Perú, la Argentina y aun Europa; mientras que la vacuna de Sucre dá casi el 100% de casos efectivos, las mejores vacunas de los institutos extranjeros, comprendiendo la de la Academia de Medicina de Paris, la de Val-de-Grace, la Chabón y Menard, la de la rue Caulancourt, la Pourquier en Monpellier y otras, apenas sí dan un 85% de 90% de casos efectivos".

Los poderes públicos, por su parte, apreciaron en todo su valor este éxito científico. El Congreso se apresuró en dictar la ley de vacunación obligatoria, en fecha 21 de octubre de 1.902. Esta ley, sin embargo, no pudo ser cumplida durante varios años, porque no se pagaba las subvenciones fiscales, y el Instituto no tenía los recursos suficientes; tanto, que en los primeros años, y en determinados casos, tuvo que venderse la vacuna; a mínimo precio, pero en todo caso venderse. Las municipalidades la obtenían en forma gratuita, en limitada cantidad. Como un notable acontecimiento, se comentó la remisión, en 1.904, por primera vez, a las provincias Tomina y Azero, de una cantidad suficiente para 500 vacunaciones. Hasta entonces, la cantidad preparada sólo abastecía la ciudad de Sucre, y el resultado categórico fue que de 1.901 a 1.904, no se presentó, en esa capital, un solo caso de viruela; una página más que se añadió a las muchas que iban prestigiando la vacuna.

Poco a poco, la vacuna fue ganando terreno, porque desde 1.905 las subvenciones ya se pagaban religiosamente. Para

utilizarla en el N.O. (Beni y Territorio de Colonias), fue necesario crear tres comisiones, presididas por médicos, según ley de 15 de mayo de 1.908; todavía era una novedad la vacunación y no se quería aventurar dejándola en manos inexpertas . . . Manuel Hinojosa para la provincia Vaca Diez, Antonio Leigue para las del Cercado y Yacuma y Estanislao Munguía para Iténez, fueron los jefes de esas comisiones.

En 1.913, el gobierno intentó nacionalizar la vacuna del Instituto Médico "Sucre". Una oportuna reclamación de sus personeros dejó sin efecto la equivocada resolución; se convino en que se reforzaría la subvención del Estado, a condición de proveer del flúido permanentemente a todo el país; la vacunación debía seguir vigilada por el Instituto.

A ese tiempo, comenzó también la preparación de la misma vacuna en el Instituto de Bacteriología de La Paz, cuya calidad ha sido motivo de constantes discusiones. Hemos hecho ya una referencia sobre la "llamina" que se intentó preparar, en 1.916, en la llama, sin resultado positivo (ver: pág.).

En todas las capitales de departamento fueron creadas las Oficinas de Vacunación; independientemente, como en La Paz, o anexas a las Asistencias Públicas. Después de algunos años de prueba, se prefirió clausurarlas, por innecesarias, pues las Jefaturas de Sanidad Departamental contaban con vacunadores, fijos para la capital, y ambulantes para las provincias.

La resolución suprema de 21 de mayo de 1.929 dividió en varias zonas el territorio nacional, y ordenó el uso obligado de las vacunas de Sucre y La Paz, en cada una de ellas; la medida provocó serias observaciones del cuerpo médico y tuvo que ser derogada. Mas tarde, por decreto supremo de 2 de junio de 1.929, se hizo una nueva distribución territorial, en nueve zonas, correspondientes a los nueve departamentos de hoy, dejándose a voluntad de los vacunadores la elección de la vacuna. En la práctica resultó inútil la medida. Fue preferible mantener los vacunadores, fijos y ambulantes, dependientes de las Sanidades Departamentales. Esta organización continuó hasta 1.949, año en que se nombró un vacunador estable para cada provincia. Aquel decreto tuvo la particularidad de establecer ocmo obligatoria la revacunación, porque "los escasos datos estadísticos —dijo el decreto— y las observaciones técnicas recogidas, indican la necesidad".

Muchas tentativas de vacunación general en toda la república fracasaron. El ensayo de mayores proporciones fue el de 1.932, entre junio y julio, sin sospechar que poco después estallaría la guerra del Chaco. A esa disposición, extraña por tan matemáttica coincidencia con el conflicto inmediato. se debió, sin duda, que ni en el ejército en campaña, ni en las poblaciones civiles de retaguardia, se hubiera presentado la enfermedad en epidemias extensas. Sólo en 1.935, al concluir la guerra, recrudeció la viruela en algunas capitales de departamento; se atribuyó el hecho a la falta de médicos, estudiantes y enfermeros, que, en su mayor parte, estaban en el frente de operaciones; es decir, se había descuidado, por circunstancias inevitables, la vacunación sistemática de todos los años.

A pesar de todo, la viruela continúa como una de las enfermedades más arraigadas en el territorio nacional. Para extirparla han seguido dictándose muchas órdenes más y la ley de 1.942; pero no han tenido mejor suerte que las anteriores.

Vacuna antitífica.— En 1.913, el Profesor y Director del Instituto de Bacteriología, Néstor Morales Villazón, presentó el importante trabajo que había madurado, al decir de él, desde cuatro años antes: la vacuna antitífica, preventiva y curativa. Fue un éxito rotundo, ya que ningún país sudamericano la había preparado aún. Los ensayos, primero en animales y después en numerosos enfermos de los hospitales, determinaron su uso en los enfermos de tifoidea.

Después, se llevó la vacuna, con iguales resultados favorables, a varias poblaciones rurales, azotadas por epidemias de la misma enfermedad.

Sensiblemente, Morales Villazón se dejó ganar con la euforia de la notoriedad. Acudió a la prensa, en demanda de apoyo y prestigio, y, precipitadamente, hizo hablar de una "invención" y de un "descubrimiento"; buscó al H. Senado Nacional como al organismo que pudiera resolver el conflic-

to de índole netamente científica; y ante esta Alta Cámara insistió en afirmar sus propios méritos, quejándose de sus colegas, al mismo tiempo que negaba su condición de inventor o descubridor y la originalidad en la técnica de su preparación. De todo esto surgió un debate vehemente y uno de los más importantes entre los que hasta ahora se ha sostenido en el territorio médico nacional. Respetuoso y científico en un comienzo, degeneró en la diatriba. El público se vió arrastrado, sin quererlo, a participar en la contienda, por el tono de escándalo que se dió al asunto. Páginas enteras de los diarios y números completos de las revistas médicas fueron dedicados a desentrañar la razón de tan apasionante polémica. La prensa y los senadores se inclinaron a Morales Villazón, considerándolo una víctima; los profesores de la Facultad de Medicina estuvieron en contra.

En realidad, el mérito del Profesor Morales Villazón consistió en haber preparado, en cumplimiento de su deber, como Director del Instituto de Bacteriología, la vacuna antitífica, antes que otro hombre de ciencia lo hiciera en Sud América, y en haber proporcionado al país un producto terapéutico y profiláctico destinado a erradicar la fiebre tifoidea, endémica en muchas regiones del territorio. Pero, ni la técnica de la preparación, ni la oportunidad de ésta, pudieron motivar los calificativos de "invento" o "descubrimiento", o darle el mérito de la prioridad en el uso. Serenados los ánimos, a través de tantos años, la historia debe recoger ese pasaje de la vida médica nacional en los justos términos que quedan escritos.

Por lo demás, como no podía ser menos, la vacuna sigue siendo utilizada sin reparos. En el ejército, la vacunación es obligatoria, por ley de 28 de noviembre de 1.918. No se ha podido ampliar aun a todo el país, su uso como preventiva.

Vacuna antirrábica.— Entre 1.925 y 1.930, el Instituto de Bacteriología preparó esta vacuna, por haberse presentado algunos casos de rabia; primero por el procedimiento clásico de Pasteur, y después según la de Fermi. Más tarde, se la olvidó.

Vacuna antitifosa.— El Profesor Veintemillas, Director del Instituto de Bacteriología, se ocupó mucho tiempo, desde

1.935 hasta 1.942, en preparar una vacuna, ensayando varias técnicas. No consiguió un resultado satisfactorio y prefirió recomendar la de su profesor Castañeda, de México.

La vacuna Cox, de Estados Unidos de Norte América, fue ensayada también, en 1.944, en el Altiplano, sin éxito apreciable.

Vacuna antituberculosa.— La campaña pro vacunación antituberculosa, con vacuna B.C.G., que sostuvo el Director de Sanidad, Juan Maneul Balcázar, a fines de 1.935, apoyada por Jaime Mendoza, logró interesar a los poderes públicos y al cuerpo médico. Pronto se establecieron las bases para la fundación de un laboratorio encargado de preparar la vacuna. Se fundó en Sucre, en 1.943, el Laboratorio de Vacuna B.C.G., pocos meses después denominado "Nicolás Ortiz", denominación que se pretendió cambiar, con incomprensión antipatriótica, por la correspondiente al nombre de un profesional extranjero, olvidando que, según ley, no puede usarse, en las reparticiones oficiales, ningún nombre de persona viva. Ese Laboratorio contó, desde el primer momento, con la colaboración del Estado y un ítem del presupuesto, que fue aumentando año tras año. El uso de la vacuna aumenta a diario y no tardará en imponerse como el mejor recurso profiláctico. Un acuerdo de vacunación general, a cargo de la OMS y de la UNICEF, que debió efectuarse en 1.950, fracasó por incomprensión del Ministerio de Salubridad de fines de 1.949, que prefirió a tan importante y decidida colaboración, la de una menos urgente como la campaña antitifosa (ver: pág.).

Vacuna anticoqueluchosa.— El Instituto de Bacteriología prepara esta vacuna preventiva y curativa, siendo preferida la primera por el cuerpo médico.

Otras vacunas.— El msimo Instituto ofrece las vacunas anti-tifo-para-coli, (preventiva y curativa), antipiógena, anti-estreptocóccica, anti-estafilocóccica, anti-gonocóccica, anti-chancro blando, anti-ocenosa, anti-neumóccica, anti-carbuncosa; todas preparadas por los procedimientos clásicos. Finalmente, a pedido de parte interesada, las autovacunas.

Suero antidiftérico.— Se ensayó su preparación en 1.915 y 1.916. Como los casos de difteria son esporádicos en el país, no se ha continuado en esta labor.

Suero antipestoso.— Se prepara por el Instituto de Bacteriología, en la proporción exigida por las epidemias de peste bubónica. Algunas veces los pedidos urgentes y la falta de suero en dicho Instituto obligan a buscarlo en países vecinos.

Otros productos.— Además, el citado Instituto prepara el suero anti-estreptocóccico, el normal de caballo y el hemotest.

El decreto supremo de 15 de agosto de 1.929 contiene una reglamentación amplia sobre contralor en la fabricación, importación y venta de sueros y vacunas y productos serológicos "empleados en el diagnóstico o en la terapéutica". No pueden ser puestos en el comercio, vendidos o suministrados para su uso "sin la autorización de la Dirección de Sanidad".



CAPITULO XIX

HIGIENE

Las amplias relaciones de la Higiene con las demás ramas de la Medicina han contribuido a estrechar este capítulo. Gran parte de lo que podía abarcar él ha sido adelantada en los anteriores. Quedan, sin embargo, algunos puntos que merecen una mención especial. Los resumiremos, de acuerdo a nuestro libro "Epidemiología Boliviana", porque no han perdido su oportunidad.

El hombre de la altura.— Las supuestas graves condiciones biológicas del hombre del Altiplano crearon el "mito de la altura", y entrabaron el progreso del país y las corrientes de inmigración y del turismo. Se consideraba, y se considera todavía por espíritus prevenidos, imposible la vida a — 3.500, 4000 y más metros sobre el nivel del mar; y se hizo una leyenda al rededor de los casos de fallecimiento súbito o de las enfermedades cardíacas y pulmonares que se adquirían a consecuencia de la audacia de trasladarse a estas regiones altas del continente americano. Los mismos médicos contribuyeron a mantener ese criterio, aconsejando a ciertos clientes incurables o realmente obligados a buscar la costa, a tomar esta determinación cuanto antes. Estos consejos técnicos fueron interpretados por el vulgo como una confirmación de sus equivocados temores. Fue necesario iniciar una campaña de prensa y verbal, en los últimos años, para persuadir de lo contrario a los mal aconsejados y atemorizados viajeros. A esta campaña nacional se sumaron algunos profesionales extranjeros de alta valía, como el Profesor Carlos Monje, Di-

rector del Instituto Biológico de Altura en el Perú; los cirujanos que concurrieron al V Congreso Interamericano de Cirugía en 1.948, y, muy particularmente, en 1.937, la "Misión Científica Argentina", organizada por el Profesor de Clínica Médica de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, Mariano R. Castex, que hizo un estudio de la "Biología del hombre de altura", publicado en un libro del mismo título.

La Misión escogió, para tal objeto, la población minera de Catavi, situada a 3.570 metros de altura, donde se halla instalado uno de los centros de explotación minera más notables del mundo. Por la altura, por las condiciones climatéricas rudas y por la gran concentración de hombres dedicados al trabajo pesado de las minas, se prestó como pocas. Las conclusiones de la minuciosa investigación, en la que no se descuidó ningún aspecto, fueron del todo favorables. El "mal de montaña", el "sorocche" tan temido, no tenía los caracteres novelescos que gustaron propagar algunos viajeros mal informados o peor intencionados.

Dichos estudios fueron confirmados, y rectificados en parte —en detalles que no varían los conceptos fundamentales— por el Servicio Médico del Comité Nacional de Deportes, que ha hecho valiosas observaciones para contribuir a la educación física en el país.

Todo lo expuesto no descarta una verdad fisiológica: los cambios de altura, presión atmosférica, clima, alimentación, etc., influyen en las actividades orgánicas, pero brevemente, durante dos o tres días, y sin consecuencias patológicas, cuando se trata de un organismo sano. Pronto se establece la compensación, el equilibrio, la adaptación al nuevo medio de vida. Esto no pasa, por cierto —ni puede pasar sin contradecir las leyes biológicas— con las personas enfermas, sobre todo con los afectados del corazón y los pulmones. Los trastornos resultantes del desequilibrio brusco —y esto habría que decirlo claramente, para evitar confusiones, origen de la mala propaganda— son consecuencia de esas enfermedades, y no pueden atribuirse exclusivamente a la influencia de la altura. Pero, éste es un tema extraño al objeto de este libro. Si lo mencionamos, de paso, es por su importancia y porque

ha constituido y constituye uno de los más debatidos, dentro y fuera del país.

Higiene privada y pública.— No han variado mucho las condiciones higiénicas personales, y sí las públicas, en comparación con las del siglo pasado. Hay un mejor concepto sobre los beneficios del aseo individual en las clases cultas, pero tardan en desaparecer las costumbres que han primado desde antaño entre las clases populares, principalmente indígenas. La educación sobre higiene personal y colectiva, que hace esfuerzos por abarcar el mayor número de habitantes, no sólo de las poblaciones urbanas, sino también de las rurales, no ha logrado su objeto en proporción apreciable. Las costumbres antihigiénicas siguen manteniendo los elevados porcentajes de morbilidad y mortalidad; los más de los enfermos pertenecen a dichas clases populares. El uso del agua y del jabón, la limpieza de la vivienda, la conservación del aseo en las calles y plazas, etc., siguen constituyendo problemas de difícil solución. Inútilmente las municipalidades y las autoridades sanitarias procuran dotar a las poblaciones de mingitorios, W.C., carros basureros, de la mayor cantidad de agua, dentro lo relativo; una parte importante no responde al requerimiento, ni quiere responder a la propaganda y la iniciativa diarias; es más, prefiere ignorar aquellos beneficios, deteriorarlos, destruirlos prontamente. En resumen, el grado de cultura del pueblo, en un gran porcentaje, no ha aceptado en toda su bondad la enseñanza impartida.

La ley de 19 de noviembre de 1.912, que declaró "obligatoria la enseñanza de la higiene general en los establecimientos de educación femenina", quedó escrita. No se la volvió a mencionar a pesar de su sana intención. No se explica por qué no se comprendió en ella a los establecimientos de educación masculina.

En el único aspecto de la higiene individual que puede anotarse un indudable progreso, es en el de la educación física. Deportes, juegos y gimnasia ocupan una parte de los programas de enseñanza, en todos los ciclos, y del tiempo de descanso de niños, jóvenes y viejos. Hace una veintena de años, más o menos, que se ha producido una movilización

general pro educación física, en todas sus modalidades y en todas las clases sociales. Tal vez exagerada en cierto sentido, cuando falta la intervención de entrenadores expertos, como se comprobó al examinar a los contingentes militares para la guerra del Chaco, y más tarde con los deportistas que concurrieron a los Primeros Juegos Bolivarianos de Bogotá, en 1.938; o cuando domina la incomprensión y el capricho de los dirigentes, como en el caso de los campeonatos infantiles de foot-ball, que se realizan venciendo la opinión técnica de los higienistas.

Con todo, la educación física popular, bien dirigida, contribuirá a mejorar las condiciones orgánicas de las nuevas generaciones. Para fomentarla, el gobierno ha dictado sucesivas disposiciones. La primera fue la de 28 de mayo de 1.914, que creó un "curso normal de educación física", en La Paz, destinado a "formar los futuros profesores y preceptores de ese ramo . . . contribuyendo de esta suerte al desenvolvimiento de la energía moral de la nación". Este decreto fue completado por el de 28 de diciembre de 1.918, fundando en el Instituto Normal Superior de La Paz, una Sección de Educación Física. De este modo se hizo extensiva la preparación de profesores y preceptores de primaria a los del ciclo secundario. El decreto supremo de 30 de enero de 1.928 dispuso la "enseñanza obligatoria de la educación física en todos los establecimientos de educación". Por último, el decreto supremo de 3 de febrero de 1.931 creó el Instituto Normal de Educación Física.

Siempre con el propósito de incrementar la educación física y conceder las mayores facilidades para alcanzar ese objeto, se dictaron las leyes de 10 de marzo de 1.922 y 31 de agosto de 1.929, liberando de derechos e impuestos "los artículos destinados a la cultura física", para sociedades y asociaciones deportivas e institutos "debidamente organizados".

La higiene pública ha mostrado evidente progreso. Las ciudades, por lo menos las más importantes, exhiben calles pavimentadas con asfalto o piedra granito; las construcciones públicas y particulares se esmeran en reunir las condiciones sanitarias perfectas; las alcantarillas extienden sus redes y

eliminan las corrientes superficiales de aguas servidas, que eran la característica de las ciudades bolivianas; los "cenizales" se alejan de los centros urbanos o desaparecen; el servicio de aguas potables es una de las preocupaciones primordiales del Estado y de los municipios, si bien sin soluciones inmediatas o prontas, por falta de recursos; la arborización embellece y oxigena muchas urbes. Es claro que no todas muestran iguales progresos; pero, en general, la reconstrucción de las principales, en base de planes de urbanistas y arquitectos, es una contribución útil a la mejora de la higiene pública.

Con singular fruición, mucho antes de que se operen estas mejoras, en 1.915, un órgano de prensa de Sucre hacía notar "dos de las mejores cualidades de esta ciudad: su clima y sus condiciones higiénicas naturales, superiores, al menos relativamente, a las de las demás de la república". Cosas parecidas se decía de La Paz, Cochabamba, y en general de todas las ciudades. Quizás este exagerado cariño al campanario era perjudicial, cuando se refería a la higiene, porque se anulaba la iniciativa pública y privada en sentido de su perfeccionamiento.

Aguas potables.— Problema de gran importancia sigue siendo el de la provisión de agua potable. No hay ciudad, grande o pequeña, que haya definido este punto capital de la higiene. Cochabamba está ultimando la solución de su problema con la captación de las aguas de Chapisirca. Sucre, Potosí y Oruro cuentan con la cantidad mínima, equivalente a dos, tres o más horas por día de servicio en los surtidores, públicos y privados. La captación del Ravelo, para Sucre y de Cebada-Mayu para Oruro, avanza con desesperante lentitud. Potosí ha perdido las esperanzas de proveerse del río San Juan u otro, como se había proyectado, o de reconstruir, siquiera limpiar, las lagunas construidas por los españoles, durante la Colonia, que, por la acción del tiempo se deterioraron lamentablemente, hasta reducirse a tres de las 33 que nos habían legado aquellos.

La Paz tiene las aguas de Milluni, Tembladerani y Ham-

paturi, insuficientes para un servicio permanente, dado el crecimiento rápido de la población, lo que ha obligado a encarar el estudio de nuevas fuentes. Santa Cruz no ha variado aún su sistema de consumo; continúa proveyéndose de sus depósitos de agua de lluvia en "aljibes", o la trae desde el Piray, a varios kilómetros de distancia; o utiliza las pocas piletas públicas. Ultimamente, en las casas de nueva construcción, se ha optado por perforar pozos artesianos, con muy buenos resultados; el gobierno se mostró empeñado, en 1.951, en multiplicar estos pozos, mediante la sección hidráulica del Ministerio de Defensa. En Tarija, hasta hace pocos años, el Guadalquivir fue el río proveedor común de agua potable, de riego, de lavado de ropa, de los menesteres domésticos y de la industria; lo fue también del ganado. Un ensayo de captación, a larga distancia, fracasó por causas que no interesa consignar en este libro. Ultimamente, estas condiciones deplorables tienden a desaparecer. Trinidad no ha variado su penosa situación; sigue con exceso de agua, hasta provocar inundaciones peligrosas, durante un semestre; y con una sequía desesperante durante otros seis meses. Cobija, si bien cuenta con un río, la captación es deficiente y el agua no reune las condiciones de potabilidad. Si tal es la situación de las capitales de departamento, fácil es colegir lo que pasa en provincias y cantones.

Ingresando al detalle sobre las condiciones de las aguas de consumo, puede afirmarse, en principio, que tampoco han mejorado desde tiempos remotos. En La Paz, por ejemplo, las aguas son químicamente impuras y bacteriológicamente sospechosas; es decir, no son potables. Hasta 1.900, había el convencimiento de que "el agua de La Paz era lo mejor que tenía, por su pureza y bondad". Domingo Lorini, farmacéutico italiano, largo tiempo avecindado en el país, fue el primero en calificarla como "una de las peores y malsanas que puede haber". Atribuyó esta calidad sólo a las condiciones químicas, concretamente a "su dureza, por exceso de sulfato de cal, aparte de muchas sustancias insolubles en suspensión". "Desde la fundación de La Paz —dijo Lorini, refiriéndose al análisis químico practicado por el Ingeniero Miltiades Armas— ha sido este año (1.900) que se han hecho los primeros análisis químicos de las aguas".

Para verificar tan inusitada opinión, la Municipalidad pidió al Tribunal Médico que ordene el análisis bacteriológico; pero, el Tribunal no pudo acceder a la demanda, "por carecer de los aparatos y útiles necesarios, dando lugar a una decepción grande para los interesados en la higiene local", según expresaron las crónicas de prensa de ese año; añadiendo que "el joven Néstor Morales, distinguido alumno de la Facultad de Medicina ha logrado, con los escasos útiles que ha podido procurarse, hacer los cultivos de varios microbios patógenos, hallados en la fuente que surte al local del Colegio Nacional, microbios que pueden ser causas de muchas enfermedades endémicas" (primera expresión vocacional de quien sería más tarde el fundador del Instituto Nacional de Bacteriología).

Los primeros análisis bacteriológicos serios de las aguas de La Paz se hicieron a partir del 9 de enero de 1.909, en el Instituto de Bacteriología, a cargo del entonces ya Director de él, Néstor Morales Villazón. Se las clasificó de "sospechosas", calidad que fue ratificándose constantemente en años venideros.

En Sucre, las aguas eran muy buenas; esa ciudad gozaba, como pocas, del "raro privilegio de tener aguas potables de temperatura uniforme, perfectamente estériles, de inmejorable grado hidrotímetrico; casi son destiladas; pero, su captaje es defectuoso y su distribución malísima" (Revista del Instituto Médico "Sucre"). Efectivamente, puras en las fuentes de captación, llegaban infectadas a los surtidores públicos y privados, y la fiebre tifoidea se mantuvo endémica, sin conocerse en mucho tiempo la causa principal.

Las que actualmente se usa, procedentes de los cerros Sicasica y Churuquella y de Cajamarca, son escasas, y esta circunstancia justifica la ansiedad con que se incita y acelera los trabajos de captación del río Ravelo. No se han analizado las aguas que se consumen en las provincias.

Las aguas de Cochabamba, con ser todavía escasas, son muy buenas, potables. La red de distribución se colocó en

1.928. Unicamente las aguas de Arque —muy impuras— han sido analizadas en sus provincias.

Las de Potosí, según los análisis, son químicamente puras; bacteriológicamente muy impuras. Gracias a la altura en que se hace la captación (más de 4.000 metros sobre el nivel del mar), la temperatura fría contribuye a mantenerlas en relativa condición de aprovechamiento, previo filtrado. En provincias, se han analizado las aguas de Tupiza y Pulacayo (malas), Huanchaca (buenas), Yura y San Juan (muy buenas).

Oruro es la capital que sigue sufriendo con verdadera angustia la falta de agua potable. Hace muchos años que tenían que traerla a lomo de bestia desde largas distancias, para vender. En los últimos tiempos, se ha repetido tan raro comercio, porque las procedentes de Calacala, que en un principio proveía con cerca de 30 litros diarios por persona, fueron disminuyendo hasta la proporción de seis litros por habitante, y a veces menos. Y, sin embargo, son las mejores de la república. Tan difícil situación está demandando pronto y radical remedio; y parece que él será una realidad con la captación que se trabaja en Cebada-Mayu. Las aguas de Challapata, de pozo, únicas analizadas químicamente en las provincias del departamento, han sido calificadas de malas.

En las aguas de las demás capitales no se ha hecho investigación alguna sobre su grado de potabilidad.

Las aguas minero-medicinales, tan abundantes y de tan variada composición, en todo el territorio nacional, principalmente en los distritos del Altiplano, están abandonadas. Con excepción de las de Urmiri y Viscachani en La Paz; Liriuni, Cayacayani y La Cabaña en Cochabamba; Chaquí, Don Diego, Tarapaya y Totora en Potosí; Capachos, Obrajes y Urmiri en Oruro, y alguna más, no han sido tomadas en cuenta, ni por las autoridades ni por los negociantes, que podían habilitar muchos sitios como balnearios de gran utilidad médica y de excelentes ingresos económicos. Algunas iniciativas para expropiarlas, con los mencionados propósitos, no han prosperado por falta de recursos. Enrique Hertzog, Ramón Gonzáles y Eduardo Sagárnaga son los que más se han dedicado al estudio de nuestras aguas.

Alejamiento de inmundicias.— Nuestras ciudades y villas siguen todavía calificadas como sucias; unas más que otras. El aseo de las calles y casas es imperfecto. Son escasos los servicios para alejamiento de inmundicias. El alcantarillado avanza con la lentitud de la pavimentación, no siendo extraño que se lo olvide.

Los ríos y riachuelos, cuando existen en el barrio urbano, sirven como los mejores intermediarios para llevar lejos las basuras y aguas servidas, siempre que no se acumulen en sus orillas, creando pudrideros públicos que amenazan la salud, y que sólo desaparecen, arrastrados, en las épocas de lluvia; este servicio natural favorece muy particularmente a la limpieza en La Paz, gracias a su extraña topografía. Otras aguas servidas son echadas a las calles, en las noches y al amanecer, a falta de servicios higiénicos y cloacas. Todavía no se ha llegado a convencer al pueblo de la conveniencia de evitar la inmundicia en las calles. No hay hornos crematorios en ninguna parte, ni se ha intentado la industrialización de las basuras.

Alimentación.— La Sanidad Escolar, el Departamento de Nutrición y la observación cotidiana en la clientela del médico y en los exámenes de conscriptos del ejército, obreros, deportistas, escolares, instituciones de asistencia social, etc., han demostrado que existe un estado de desnutrición casi general, revelado en las estadísticas de caries dental, deficiencias orgánicas, anemias, etc., que alcanzan a cifras insospechadas. Es innegable, además, en los últimos años, la escasez y enorme costo de los medios de subsistencia, que han obligado a restringir su consumo. Las clases pobres lo han reducido hasta extremos increíbles.

En Bolivia, se ha probado, el salario no es la base de la alimentación; mejor dicho, no corresponde la mejor alimentación al mejor salario. Los obreros de las minas, los agricultores, siguen alimentándose muy deficientemente; sus ahorros e ingresos extraordinarios no mejoran su condición de vida; sirven para disfrutarlos en fiestas religiosas o en los días de descanso, domingo y lunes ("San Lunes"), principalmente en bebidas alcohólicas. Este fundamento tuvo el ahorro obli-

gatorio, instituido en 1.924; al menos se salvó, desde entonces, una mínima parte del salario destinado al derroche. Ni el alimento, ni la ropa, ni la vivienda tienen importancia para aquellos.

Pero, no solamente las clases populares citadas sufren de desnutrición. Las más cultas y adineradas ignoran todavía cómo deben alimentarse. Nadie sabe seleccionar sus alimentos. La buena alimentación se la entiende por la buena cantidad, el mejor sabor de las viandas o por el mayor precio.

El desayuno escolar ha sido una ficción desde que se lo creó. Con ínfimos recursos se ha querido afrontar la alimentación matinal del niño en la edad escolar. Y el resultado es que también una proporción ínfima se ha beneficiado con la ración de entretenimiento, no de alimentación, que se ofrece en determinadas escuelas. De "entretenimiento", porque un estudio comparativo entre las raciones de mazamorra que se dá, y la de leche que debería darse, probó, en 1.943, que esta última es la única racional, porque la primera, a base de feculentos, era contraproducente para el organismo del niño. Pero, no hay leche en plaza, y cuesta tanto la artificial! . . . Además, los maestros o proveedores del desayuno escolar no han acabado de convencerse de la ineficacia de la mazamora . . .

En el libro "Epidemiología Boliviana" anotamos las siguientes conclusiones sobre la alimentación en el país, conclusiones que merecieron una cálida aceptación por parte del notable especialista Profesor Pedro Escudero, que en 1.945 hizo en Bolivia un detenido estudio, a pedido del gobierno:

"a), existe sub-alimentación infantil grave; b), sub-alimentación del aduto en todas sus clases sociales; c), insuficiencia de producción en muchas partes; exceso en otras; mala distribución de los productos; d), el aprovechamiento de nuestros recursos naturales es reducido; la mayor parte de los alimentos se importa, creando así una grave dependencia de la voluntad y recursos de otros países; e), son muy escasos la producción y consumo de los alimentos llamados protectores (leche, carne, huevos, fruta, etc.); f), no se aprecia debidamente la calidad nutritiva del maíz y de la quinua, tan abundante el primero y tan nutritiva la segunda; nada se sabe de la soya, otro alimento de gran poder nutritivo y tan usado en otras partes; g), hay ignorancia general sobre la manera de alimentarse y seleccionar alimentos por su calidad nutritiva; h), hay, finalmente, escaso interés y desconocimiento del problema y sus consecuencias en las autoridades llamadas a resolver la cuestión".

Entre los productos alimenticios nacionales, la quínua ha merecido varios y enjundiosos estudios. Fue Ramón 2º Gonzáles, en 1.901, el primero en practicar un análisis químico completo. Difiriendo en pocos detalles, dependientes de la calidad de la quínua —que varía según el clima de procedencia— las conclusiones a las que llegó son las mismas de autores extranjeros: cualidades alimenticias superiores a las del trigo, el maíz y otros cereales.

Se creó, en 1.940, el Departamento Nacional de Nutrición, anexo al Ministerio de Salubridad. Además, los laboratorios bromatológicos de La Paz, Cochabamba y Sucre. Sus tareas específicas se concretan a estudiar las raciones alimenticias en uso, y aconsejables en los hospitales, empresas industriales, establecimientos escolares, etc. Los laboratorios analizan los artículos alimenticios y controlan el comercio de los mismos. El decreto supremo de 22 de abril de 1.948, sintetizando otros anteriores, fijó normas sobre contralor de alimentos y bebidas.

Varios profesionales han hecho estudios de perfeccionamiento en Estados Unidos de Norte América, el Brasil y la Argentina. Un buen grupo de dietistas se ha preparado en los mismos países.

Se está estudiando una cooperación con la UNIFEC y la FAO para mejorar y ampliar el desayuno escolar.

En la Facultad de Medicina de La Paz se creó, en 1.945, la cátedra de Nutrición. Todavía no se la ha dotado de profesor.

Higiene industrial.— No ha sido indiferente el Estado a la obligación de velar por la salud de las clases trabajadoras. Las leyes sociales —iniciadas en todas partes en el cur-

so del presente siglo, en mayor proporción desde el Tratado de Versalles de 1.919, como consecuencia inmediata de la primera guerra mundial— fueron muy pronto adaptadas en Bolivia, y en muchos casos mejoradas en sus concepciones originales, hasta constituir este país, sino el más avanzado, uno de los mejor dotados de leyes protectoras de los obreros. La mayor parte de esas leyes tiende a velar por la salud del trabajador.

País minero por excelencia, manteniendo un elevado porcentaje de los obreros en esta industria —más o menos 60.000— era natural que las disposiciones legales y administrativas les favorecieran en primer término. Ningún aspecto de su vida ha sido olvidado. La primera de ellas, dictada el 20 de febrero de 1.920, estableció el servicio obligatorio de médico y farmacia en las empresas con más de 50 trabajadores. La de 9 de enero de 1.928, la amplió con un dentista en toda empresa con más de 500 obreros. No era solamente la medicina curativa la que reclamaban estas leyes, sino, y con preferencia, la preventiva y la higiene de los establecimientos de trabajo.

En 1.924 se dictó la ley de accidentes del trabajo, consagrada a garantizar la existencia del trabajador, a curarlo durante su enfermedad, e indemnizarle en casos de lesiones incurables o de inhabilidad para su trabajo.

Luego vinieron las que prohiben el expendio de bebidas alcohólicas en los campamentos mineros; los sucesivos y numerosos decretos mejorando los salarios, de tan grande influencia para mantener la vida sana del obrero; la ley sobre descanso dominical; la de los días feriados con salario pagado y de jornada máxima del trabajo; las que forman los barrios obreros y fomentan la construcción de casas baratas e higiénicas, con facilidades para su ocupación y adquisición, y las que obligan a los empresarios a construir, por su cuenta, para sus empleados y obreros, etc.

La ley general del trabajo, de 8 de diciembre de 1.942, sintetizó la mayor parte de los decretos y leyes que acabamos de mencionar. Sus principales enunciados dicen:

"Durante los días feriados no podrán efectuarse trabajos de ninguna clase, aunque estos sean de enseñanza profesional o de beneficencia; . . . los empleados y obreros tendrán una semana, dos, tres semanas y un mes de descanso anual, según tengan 5, 10, 20 o más años de trabajo en la empresa; . . . la jornada efectiva de trabajo no excederá de 8 horas por día y de 48 por semana. La jornada de trabajo nocturno, de 7 horas; . . . la de mujeres y menores de 18 años no excederá de 40 horas semanales diurnas; . . . el patrono está obligado a adoptar todas las precauciones necesarias para proteger la vida, salud y moralidad de sus trabajadores, . . . para evitar los accidentes y enfermedades profesionales, asegurar la comodidad y ventilación de locales de trabajo; instalará servicios sanitarios adecuados; . . . Se prohibe la introducción, venta y consumo de bebidas alcohólicas en locales de trabajo . . . Se prohibe el trabajo a domicilio en casas o talleres donde hubiera algún caso de enfermedad infecto-contagiosa . . . Las empresas que ocupen más de 200 obreros y disten más de 10 kilómetros de la población más cercana, estarán obligadas a construir campamentos para alojar higiénicamente a los trabajadores y las familias; a tener un médico y botiquín".

Estas disposiciones han sido mejoradas sistemáticamente en años posteriores, hasta culminar en la ley de seguro social obligatorio, ya en vigencia. Una de las últimas e importantes mejoras es la del decreto supremo de 8 de abril de 1.948, que encarga a la Caja de Ahorro y Seguro Obligatorio la construcción de un hospital obrero en Potosí, otro en Oruro, una granja de recuperación en el departamento de Cochabamba, otra en Oruro o Potosí, un establecimiento de formación y rehabilitación profesional en La Paz. Ya dejamos citada la construcción de un gran hospital obrero en esta última ciudad, hospital que está a punto de entregarse al servicio. Una granja de recuperación ha sido adquirida en Oploca, para un sindicato minero del sud de la república, en cooperación entre el Estado y dicho sindicato; es el primero que lo administran los mismos obreros, y servirá como ensayo para

adquisiciones similares que se está haciendo como emergencia de la "reforma agraria" recientemente decretada, propiedades que servirán para procurar la rehabilitación de los mineros.

Desde la creación del Ministerio de Salubridad existió un Departamento de Higiene Industrial, encargado de hacer cumplir las disposiciones dictadas y formular otras, fruto de la experiencia. Posteriormente pasó a depender del Ministerio del Trabajo.

Higiene escolar.— La ley de 5 de diciembre de 1.906 fue la primera que atribuyó a un organismo especial —la Dirección General de Sanidad— la obligación de "velar por la higiene de los establecimientos de instrucción". La de 7 de octubre de 1.915 creó el cargo de "Director de Higiene Escolar" en cada capital de departamento, para el estudio y "cuidado de la higiene y sanidad de las escuelas primarias y demás establecimientos de instrucción; . . . en las provincias y secciones en que existan médicos titulares, éstos se encargarán de atender la higiene escolar". Esta ley fue reglamentada por decreto supremo de 15 de julio de 1.920, con las atribuciones del Director de Higiene Escolar; entre ellas:

"Velar por todo cuanto se refiere a la sanidad de los establecimienots fiscales de instrucción, y a la defensa de la salud de los escolares contra las epidemias y enfermedades transmisibles o evitables . . . Efectuar en los primeros tres meses del año escolar el examen médico individual de los profesores, preceptores y alumnos, tomando datos prolijos sobre peso, estatura, perímetro toráxico, examen de la visión, audición, cuero cabelludo, piel y todos los aparatos y sistemas del organismo, clasificándolos en tres categorías: sanos, sospechosos y enfermos . . . Dictar las prescripciones profilácticas y combatir las enfermedades parasitarias y microbianas . . . Efectuar la vacunación y revacunación antivariolosa . . . Promover la vulganización de los conocimientos de higiene pública y privada . . . Advertir a los padres, tutores o encargados del escolar, del estado de salud de su hijo o pupilo . . . Verificar semanalmente la inspección sanitaria de los edificios de instrucción fiscal . . . Llevar pliegos de fichas sanitarias . . . Dirigir la desinfección de los establecimientos fiscales cuantas veces sea necesario . . . Dictar las medidas sanitarias indispensables para el mejor estado higiénico de los establecimientos escolares . . . Intervenir en la reparación y construcción de los edificios escolares en todo lo que se refiere a conservar la higiene . . . Proyectar los reglamentos sanitarios de su respectivo distrito . . . En cada capital de departamento habrá un dentista escolar, encargado del cuidado de la higiene y sanidad dental en los colegios y escuelas . . . En cada establecimiento de niñas, de las capitales de departamento, habrá una profesora de Puericultura," etc.

Por lo que se vé, el gobierno dió la importancia debida al cuidado de la salud del niño en la edad escolar. Alumnos, profesores y locales debían estar permanentemente vigilados, para garantizar su bienestar.

Teniendo en cuenta que los maestros pueden ser los vectores de muchas enfermedades, dada su convivencia íntima con los alumnos, se aprobó una ley el 19 de noviembre de 1.924, prohibiendo "a las personas afectadas de enfermedades infecto-contagiosas, agudas o crónicas, desempeñar los cargos de directores, profesores, auxiliares, etc., en los ciclos de enseñanza primaria, secundaria y facultativa". Para los efectos de esta prohibición "los profesores y preceptores están obligados a presentar un certificado médico, suscrito por tres facultativos, antes de inaugurarse cada año escolar". La ley prohibe también "concurrir a las aulas, a los alumnos afectados de enfermedades infecto-contagiosas, agudas o crónicas".

Habiéndose organizado definitivamente la Dirección General de Sanidad, creada por ley de 5 de diciembre de 1.906, después de vencer muchas vicisitudes, la Sanidad Escolar pasó a depender de ella. Más tarde, consolidó su existencia como una de las secciones del Ministerio de Salubridad, con un Director dependiente del Ministerio, y médicos escolares en todas las capitales de departamento. Desde 1.951, la Dirección

de Sanidad Escolar ha pasado a depender del Ministerio de Educación.

Higiene internacional.— Pocas medidas han sido necesarias en esta rama de la higiene. La inmigración es todavía muy escasa, y el contralor no constituye un problema, cuando los encargados de él saben cumplir sus deberes. Sensiblemente, no siempre ha ocurrido así. Graves acusaciones han envuelto a varios de nuestros representantes diplomáticos, consulares y administrativos, por combinaciones dolosas en el despacho de pasaportes. Su consecuencia principal ha sido el ingreso de muchos enfermos e inválidos al país. Eliminados estos hechos, las disposiciones dictadas, con personal competente y honesto en las fronteras, han evitado el ingreso de toda persona no sana. Por otra parte, los cónsules están siempre asesorados por profesionales médicos de confianza, y los certificados que se exige llevan esa garantía. No faltan, por cierto, certificados y pasaportes de favor o de condescencia, pero son los menos.

En tiempos pasados, aquel contralor era nulo. Los enfermos invadían el país en gran proporción; principalmente los atacados de venéreas y tuberculosis. El país, por su clima de altura había conquistado una fama nada envidiable, de ser el más indicado para la curación de la tuberculosis. Varios de nuestros médicos tuvieron que lanzar el grito de alarma, para evitar semejante invasión. Alguno de ellos, ya citado, Morales Villazón, atribuyó la presencia del mal a esa invasión incontrolada.

Estas y otras razones, así como el incremento de la aeronavegación, hicieron que el gobierno decrete algunas medidas. Por ejemplo, la de 27 de octubre de 1.921, cuya parte principal dice:

"Todo individuo, varón o mujer, que desee ingresar al territorio de la república, deberá manifestar, ante las autoridades fronterizas, los siguientes documentos: pasaporte de origen, con la filiación completa, certificado de no tener ninguna enfermedad infecto-contagiosa, visado por un médico en el país de residencia . . . Los cónsules deberán negar todo pasaporte que no esté acompañado de los certificados . . . Para los menores es obligatorio el requisito B (certificado de salud)".

Pero, la disposición más cabal fue la ley de 12 de enero de 1.924, lamentablemente no siempre cumplida con estrictez; dice ella, en su parte principal:

"Prohíbese el ingreso al territorio nacional de las personas afectadas de enfermedades infecto-contagiosas, de los idiotas, dementes, enagenados mentales, epilépticos, alcohólicos crónicos, paralíticos, polineuríticos, mutilados de los miembros, ciegos, sordo-mundos, lesionados graves, que sean una carga pública . . . El certificado de vacunación antivariolosa es indispensable para el ingreso a territorio boliviano . . . El individuo que ingrese sin el pasaporte sanitario, será obligado a abandonar el país en el término de 24 horas".

Completando las anteriores medidas, se dictó el decreto supremo de 24 de octubre de 1.930, destinado al contralor del tráfico aéreo, que contiene términos análogos a los anteriores.

CAPITULO XX

PROFILAXIA

Aparte de las disposiciones dictadas con relación a una enfermedad en particular, para prevenirla, evitar su propagación y contagio, y de las escasas instrucciones dadas a los pueblos en cada caso, hay que mencionar algunas de carácter general. La primera de ellas es la contenida en el decreto supremo de 2 de junio de 1.929, que fijó las normas para la declaración oficial de las epidemias y las medidas que debía adoptarse. Sus principales enunciados son dignos de ser conocidos:

"Para que la acción sanitaria sea eficaz y las medidas que las circunstancias exijan puedan adaptarse sin exponer a conflictos jurisdiccionales . . . es indispensable que estén bajo una sola dirección todos los elementos de profilaxia y de higiene . . . La Dirección General de Sanidad asumirá el control de todo lo referente a la higiene, dictando las medidas de profilaxia que juzgue necesarias . . . La declaración de la existencia de una epidemia, dentro o fuera del país . . . no puede emanar sino de la autoridad suprema de la república, que es la encargada de celebrar tratados y convenciones sanitarios . . . La experiencia ha demostrado que la falta de uniformidad en los procedimientos y en la acción ha dado lugar a serias alarmas, dentro y fuera del país, que han perjudicado los intereses del comercio, por las desconfianzas que siembran los anuncios de epide-

mias . . . Informes precipitados o faltos de cualquier procedencia, alarman a los países vecinos . . . debiendo sólo poder hacerlo la Dirección General de Sanidad, precedidos estos informes de serias investigaciones científicas".

La parte dispositiva contiene preceptos detallados sobre la manera de informar de la existencia de epidemias o casos de enfermedades exóticas; la formalidad de guardar absoluta reserva hasta que el Presidente de la República no pronuncie su palabra oficial; la conveniencia de facilitar las comunicaciones telegráficas y postales; la prohibición de transportar objetos, carga o pasajeros sospechosos de enfermedad, y una incitativa a las municipalidades para que presten su apoyo y colaboración a los funcionarios dependientes de la Dirección General de Sanidad.

Estas medidas fueron ampliadas en el decreto de 3 de mayo de 1.939, que estableció la declaración obligatoria de un buen número de enfermedades infecto-contagiosas. Su artículo 1º hizo esta catalogación:

"Se establece la declaración obligatoria de todo caso sospechoso o confirmado de enfermedad infecto-contagiosa denunciable, para cuyo efecto se tendrá en cuenta la siguiente nomenclatura: 1.— Coqueluche (tos convulsa). 2.— Difteria. 3.— Erisipela. 4.— Escarlatina. 5.— Fiebre tifoidea. 6.— Paratifus. 7.— Tifus exantemático. 8.— Gripe (influenza). 9.— Tuberculosis abierta. 10.— Paperas. 11.— Rubeola. 12.— Sarampión. 13.— Sarna. 14.— Fiebre amarilla. 15.— Peste. 16.— Cólera. 17.— Viruela y alastrim. 18.— Varicela. 19.— Infección puerperal. 20.— Oftalmía de los recién nacidos. 21.— Lepra. 22.— Disenterías. 23.— Meningitis cerebro-espinal epidémica. 24.— Parálisis infantil o enfermedad de Heine-Medin. 25.— Tracoma. 26.— Leishmaniosis. 27.— Carbunclo. 28.— Encefalitis letárgica. 29.— Fiebre ondulante. 30.— Rabia. 31.— Sífilis en periodo contagioso. 32.— Anquilostomiasis. 33.— Tiñas".

Los demás artículos fijaron las condiciones de la declaración obligatoria, comisionando al "médico que ha visitado

al enfermo y al pariente más próximo, o a la persona encargada de cuidarlo, si se tratara de un domicilio privado; o al gerente o administrador, si se tratara de establecimientos de campo, hoteles, casas de huéspedes, asilos, colegios, prisiones, estaciones ferroviarias, etc." Incluyó al farmacéutico, que "expende sueros o vacunas contra las enfermedades denunciables". Señaló las autoridades que debían recibir la "declaración", y las sanciones para quienes no cumplieran el tenor del decreto, Por muchos esfuerzos que se hizo, el decreto, como tantos otros, quedó escrito. Muy rara vez se ha hecho una declaración.

A pesar de todo, era necesario insistir en el tema y coordinar mejor la atención de la profilaxia nacional. Además, interesar a las municipalidades y crearles nuevamente las obligaciones que tenían antes. Iguales obligaciones para los propietarios de fundos rústicos o urbanos, que no pueden hacer pesar sobre el tesoro público el cuidado de la salud en el área de sus propiedades y en el personal que ocupan, —así como un padre de familia, de condiciones económicas desahogadas no puede solicitar que el Estado atienda la salud de su familia— siendo más bien conveniente a ellos y una responsabilidad emergente de su condición de jefe de un sector social, mantener la más estricta higiene, para evitar perjuicios económicos y humanos a sus intereses. El texto del decreto de 24 de junio de 1.948, que por su importancia lo trascribimos íntegro, explica mejor el sentido de la iniciativa; siendo de notar que habiéndose recibido con aplauso, tuvo mejor cumplimiento que los anteriores, por lo menos en un principio. Si no continúa en vigencia es por lenidad y por falta de interés de las autoridades sanitairas subalternas. He aquí el texto del decreto:

"Considerando: que es deber del Estado dictar las medidas protectoras de la salud y la vida de las poblaciones urbana y rural; que los propietarios de fundos urbanos y rurales tienen la obligación de contribuir, en cooperación con el Estado, al mantenimiento de la higiene pública, procurando evitar la presentación de epidemias, o combatiéndolas; que el Estado no puede encargarse de la totalidad de los servicios sanitarios, ni sus recursos lo permiten; que es deber de las municipalidades, según dispone la Constitución Política, velar por el aseo y los servicios de asistencia pública.— En Consejo de Ministros, Decreta:

Art. 1º— En caso de epidemia declarada, dentro de la circunscripción de una propiedad rural, es obligatoria la colaboración del propietario, por lo menos en la proporción de una tercera parte de los gastos, debiendo el Estado cubrir las dos terceras partes restantes. Quedan comprendidos en estos gastos el material de curaciones, drogas, desinfectantes, uso de animales y vehículos, sueldos y alimentación de empleados extraordinarios, pasajes en los diversos medios de transporte. Se exceptúan los haberes y viáticos de los funcionarios dependientes del Ministerio de Salubridad.

Art. 2º— Es obligatoria para los propietarios de fundos rurales la denuncia de las siguientes enfermedades, por intermedio del médico o sanitario del distrito, o, a falta de éste, del más próximo: 1.— Coqueluche (tos convulsa, tos ferina). 2.— Difteria (angina membranosa). 3.— Escarlatina. 4.— Varicela (viruela loca). 5.— Sarampión (alfombrilla). 6.— Viruela. 7.— Fiebre tifoidea y paratifoidea. 8.— Tifus exantemático. 9.— Fiebre amarilla (vómito negro). 10.— Disenterías. 11.— Parotiditis epidémica (paperas). 12.— Meningitis cerebro-espinal. 13.— Fiebre recurrente. 14.— Rabia. 15.— Lepra.

Art. 3º— La denuncia de la enfermedad o de la epidemia será acompañada, en todo caso, de la información sobre la propiedad y el propietario perjudicado. El médico o sanitario que no hiciera la denuncia, por sí o a petición de algún propietario, no obstante la comprobación de la enfermedad, perderá su cargo. Igual sanción tendrá si su denuncia es falsa. La falta de denuncia por parte del propietario le obligará a sufragar la totalidad de los gastos en la campaña contra la epidemia.

Art. 4º— Disipada la epidemia, los gastos serán pagados por el propietario y el Estado, en la proporción fijada

en el artículo 1º de este decreto. En caso de resistencia del propietario, el Estado le girará un pliego de cargo, haciendo anotar preventivamente la obligación de la propiedad en el Registro de Derechos Reales, a efecto de asegurar dicho pago.

Art. 5º— Las epidemias declaradas en los centros urbanos dotados de Municipalidades serán combatidas por el personal del Ministerio de Salubridad o de otras instituciones dependientes de él, debiendo los gastos ser pagados por este Ministerio y por la Municipalidad respectiva, en la misma proporción fijada en el artículo 1º de este decreto".

CAPITULO XXI

SANIDAD MILITAR

Independientes las actividades y la organización de la sanidad militar de las de la civil, parece conveniente hacer un estudio también circunscrito a ese importante servicio, en su doble aspecto, difícil de separar: sanidad propiamente dicha e higiene.

Las trágicas experiencias recogidas en la guerra del Pacífico (1.879—80) y la revolución "federal" (1.899-1.900), fueron olvidadas muy pronto. De nada sirvieron para preparar mejor la Sanidad Militar, tanto para una atención eficiente en tiempo de paz, como para evitar nuevas sorpresas y nueva falta de personal y vituallas en casos, siempre inesperados, de un conflicto bélico.

Las unidades militares siguieron con la acostumbrada atención de un cirujano y varios enfermeros, todos dirigidos por un Cirujano Mayor.

La guerra del Acre, sorprendió, una vez más, a tan pobre organización. Los médicos civiles tuvieron que improvisar un servicio, aceptable para las circunstancias, pero de ninguna manera suficiente para afrontar la responsabilidad que planteó un ejército falto de medios de movilidad, de alimentos apropiados para la zona, de ropa, etc. Nunca se bía previsto en los planes del Estado Mayor semejante movilización precipitada, hacia una región tan alejada de los centros poblados; y menos que ella fuera el escenario de una guerra internacional, que Bolivia tuvo que aceptar en defensa de una frontera invadida. Las vicisitudes de esa guerra diez-

maron nuestras fuerzas y la Sanidad Militar, más propiamente la civil, tuvo que verse envuelta en la odisea de sufrimientos inenarrables. Se sintió impotente ante la gigantesca tarea, pero no se amilanó. Trabajó incansablemente; siguió a las tropas en toda su **vía crucis**, y actuó, como ellas, en un terreno colmado de penurias.

Las enfermedades del trópico, desconocidas en su mayor parte, dieron más trabajo que las heridas de bala. El beriberi y la espundia, todavía no bien estudiados en ese tiempo, fueron los que más estragos causaron en los combatientes fatigados, desnutridos y rodeados por todos lados no sólo por el enemigo invasor, sino por las mil alimañas y los innumerables parásitos. Muy poco se ha escrito sobre esta jornada épica que se llama la guerra del Acre, y menos sobre los médicos patriotas y abnegados que hicieron el papel heroico. Andrés S. Muñoz, Isaac Aranibar, Elías Sagárnaga, Luis Viaña, Jaime Mendoza y Arturo Ballivián Otero, entre los principales, son nombres que han quedado eternamente ligados a esa vorágine del N.O. Entre las mujeres se destacó Adriana Pariente Aguilar, quien trabajó como enfermera, lavandera, etc.; por esta labor eficiente fue acreedora a una pensión vitalicia y al título de "Benefactora del Acre". También Flora Salas, premiada por la Convención Nacional de 1.945, por similares servicios.

Y, sin embargo, la Sanidad Militar —una vez restituidos a sus hogares los que en nombre de ella habían llevado su ciencia y sus sentimientos humanitarios hasta el Acre— volvió a su vida monótona y despreocupada; sin sensibilidad y sin iniciativa.

Dos obstáculos serios entrabaron, en todo tiempo, su progreso: la dependencia directa —no justificada, tratándose de una organización esencialmente técnica— del Ministerio de Defensa y del Estado Mayor General; y la falta de especialistas en el ramo.

Los "cirujanos militares" siguieron siendo los médicos civiles; a veces los estudiantes de cursos avanzados de las Facultades de Medicina. Entre los médicos, los menos ocupados, o los que por considerar de segunda importancia el cuidado de la salud del soldado, le dedicaban las horas sobrantes a su cotidiano trabajo.

En 1.913, se fundó el único hospital militar de la república, en la calle hoy "Juan de la Riva", que pronto fue trasladado a un local propio, una casa adaptada de Miraflores, zona sub-urbana de La Paz. La instalación concluyó en 1.914, y su reglamento fue aprobado en 1.915. Elías Sagárnaga fue su primer director. Apenas aprobada la fundación, se dispuso, por resolución suprema de 26 de junio de 1.913, la creación del "curso especial de enfermeros"; los alumnos fueron elegidos entre los conscriptos que "sabían leer y escribir, y reunían las condiciones de honradez y moralidad". Un año de preparación fue suficiente, por entonces.

En un comienzo, el hospital apenas contó con las camas necesarias, en pabellones inapropiados, como en toda adaptación. Poco a poco, a través de los años, hasta hoy, fue dotado de la sala de operaciones, de farmacia, de la sección rayos X, laboratorio y otras dependencias. Los pabellones de enfermos aumentaron también, en proporción a la demanda. El 3 de junio de 1.914 se instaló una clínica dental, a cargo de Sergio Cabrera Bello.

La ley de 23 de noviembre de 1.928 estableció la vacunación antitífica obligatoria en el ejército; importante paso que ha eliminado, casi por completo, la fiebre tifoidea en las fuerzas armadas, antes con cifras elevadas de morbilidad y mortalidad; desde entonces, todos los conscriptos, al ingresar al cuartel, son vacunados contra la fiebre tifoidea y la viruela.

Una circular de 25 de noviembre del mismo año aclaró que los preceptos legales a los que debía sujetarse la Sanidad Militar, eran los de 25 de agosto de 1.894, mientras se estudiaba otros. El Ministerio de Defensa confesó así que nada se había adelantado en 24 años, o que sus asesores no se habían interesado en tal progreso.

Entre tanto, el Congreso Nacional aprobaba la ley de 22 de enero de 1.927; una Ley Orgánica del Ejército completa. La parte pertinente a Sanidad Militar, la incluyó, equivocadamente y siguiendo la rutina, entre los servicios de adminis-

tración, en los que "el Estado Mayor General tiene intervención directa", con las siguientes atribuciones: "examen de los conscriptos; aplicación de las reglas de higiene y profilaxia para la salud de las tropas en sus cuarteles y alojamientos; tratamiento de los enfermos y heridos; reemplazo y abastecimiento del personal y material sanitario".

Dividió el personal del servicio en "cirujanos, farmacéuticos, camilleros, dentistas, oculistas y veterinarios", a órdenes del Director General. Intentó crear la especialidad de Medicina y Cirugía Militar, disponiendo que "los estudiantes de medicina en servicio activo (conscriptos) ingresarán al hospital, donde completarán su tiempo de servicio, en calidad de enfermeros. Los que quieran dedicarse a la Medicina y Cirugía Militar, habiendo llegado al 5º curso de sus estudios, podrán ingresar nuevamente al hospital militar, con el grado de teniente de sanidad. Después de dos años de práctica hospitalaria, egresarán con el mismo grado, hasta obtener su título de médico y su ascenso al grado de capitán de sanidad".

En la práctica, estas disposiciones no lograron interesar ni a los médicos ni a los estudiantes, porque los destinos, fuera de algunas capitales de departamento, perjudicaban su ejercicio profesional. Igual suerte tuvo el decreto supremo de 9 de septiembre de 1.930, que, con el "deseo de estabilizar y dar seguridades al servicio de sanidad militar", fijó algunas condiciones para "garantizar a los profesionales que presten sus servicios en el ejército, cuanto a éste un servicio eficiente y normal". Es que la "obligada permanencia, durante cuatro años, en los destinos fijados por el Estado Mayor General", nunca fue un acicate para el médico; en todo caso prefería su libertad de acción y de elección de clientela. Además, para contener al médico en la Sanidad Militar, se le descontaba de sus sueldos un 5% mensual, y éste descuento no se le devolvía, sino que beneficiaba a los fondos de la Dirección General, en caso de incumplimiento del contrato, "sin perjuicio de las sanciones militares y la inhabilitación para el desempeño de otro cargo público". Nadie, que no sea un profesional fracasado o un estudiante sin aspiraciones, podía someterse a condiciones tan draconianas.

En esta rutina se mantuvo la Sanidad Militar hasta muy tarde, siguiendo de cerca la suerte del mismo ejército, que cambiaba a menudo de organización, de táctica y de régimen disciplinario, al compás de las disposiciones dictadas por los jefes militares gobernantes o por las "misiones" extranjeras.

Y vino la guerra del Chaco. De nada había servido para entonces, repetimos, la experiencia de anteriores campañas. Cuando se declaró el conflicto, prácticamente no existía una Sanidad Militar. No contaba el ejército con ningún hospital en la zona de operaciones, excepto, si se quiere, el de Villa Montes, que al iniciarse la contienda no formaba parte de dicha zona, pues estaba situada a centenares de kilómetros de aquella. Las unidades militares seguían cada una, como en todo tiempo, con un cirujano y uno o dos enfermeros. Los almacenes tenían contadas camillas y un material de curaciones muy limitado, en cantidad que apenas podía alcanzar para los mejores tiempos de paz.

Con admirable intuición, Jaime Mendoza —que no era partidario de la guerra— escribió, en enero de 1.930, un artículo, aconsejando, con carácter urgente, el estudio sanitario del Chaco, en estos términos, que después resultaron de severa admonición para los gobernantes y las autoridades sanitarias de ese año y los dos siguientes, hasta el estallido de la guerra:

"Creo, pues, llegada la ocasión de emprender estos estudios (los de salubridad en el departamento de Chuquisaca, fronterizo al Chaco), de los que, por lo demás, tendrían que derivarse importantísimas aplicaciones prácticas en el orden industrial, comercial, de colonización, militar, etc. Hace más de un año que, a raíz de los incidentes de 1.928 con el Paraguay, propuse al Instituto (se refiere al Instituto Médico "Sucre") destacar de su seno, buscando la ayuda del gobierno, una comisión médica que fuese a estudiar las características sanitarias del trayecto que deben seguir nuestras fuerzas al ir al Chaco, tomando la vía de Chuquisaca que es la propiamente central. Y, asimismo, en mis escritos sobre vialidad, he insistido repetidamente sobre la impor-

tancia trascendental de estudiar las condiciones de salubridad de las zonas por donde se ha hecho, **por los señores ingenieros, el trazo de la carretera** que ha de conducirnos al Chaco. Este es un asunto que no siempre se le quiere tomar en cuenta, pero, **que sin embargo, en muchos casos es decisivo.** La insalubridad de un trayecto anula, con frecuencia, las mismas ventajas que pudiera ofrecer en otros aspectos . . . **Insisto, pues, sobre el asunto anotado. Si no se puede hacer el estudio sanitario de todo el departamento de Chuquisaca y sus aledaños,** hágaselo siquiera de las provincias que están en el camino del Chaco . . . **El Instituto debe pedir la colaboración económica del Estado en un** asunto que es de tamaña trascendencia. **Y no dudo que el Supremo Gobierno, penetrado como debe estar, acerca de las proyecciones de este asunto, verá con simpatía tal iniciativa y le prestará su más decidida ayuda . . .** El mismo hecho de estar llamando a nuestras puertas, por esas direcciones, el enemigo extranjero, debiera inducirnos a pensar con gravedad en lo que propongo . . ." **(Discurso en el Instituto Médico "Sucre", en enero de 1.930.— El subrayado es nuestro).**

En tales condiciones llegó la nueva sorpresa.

Desde los primeros disparos, o sea la ocupación de "Laguna Chuquisaca" (Julio de 1.932), se notó la falta de atención sanitaria. El informe del Mayor Oscar Moscoso, jefe de la diminuta fuerza de 45 hombres, es patético:

"Pedí me manden gran cantidad de víveres, drogas y municiones para resistir cualquier ataque. Sin embargo, no recibí ni víveres, ni drogas. El 13 comimos media ración: el 14 concluímos los víveres; el 15 y 16 comimos un plato de lagua de harina de trigo y un pan . . . No teníamos drogas. Uno de mis heridos del combate del 29 de junio, soldado Yaguani, murió atacado de tétanos; no teníamos sino una pequeñísima cantidad de algodón y gasa. Para vendar a los heridos rompíamos los mosquiteros . . . No teníamos gran cosa que comer, ni con qué curar enfermos y heridos . . .".

El Director de Sanidad Militar, Abelardo Ibáñez Benavente, dos médicos —los dos extranjeros— un dentista y algunos enfermeros, formaron la primera brigada sanitaria que marchó a la zona de operaciones. El material que llevó fue requisado precipitadamente, **manu militari**, en las droguerías y farmacias! . . .

Nuevamente, el cuerpo médico civil, con entereza y patriotismo, tuvo que encarar la situación. El de La Paz, se reunió en gran asamblea (20 de julio de 1.932,), apenas estalló la guerra. Protestó por la pésima o ninguna organización de la Sanidad Militar y denunció ante el país y el gobierno sus deficiencias, anotadas en todo tiempo, pero nunca remediadas con previsión patriótica. Pidió al Ministerio de Guerra la inmediata destitución de su Director, "por su ineptitud comprobada"; dejó constancia de que "en ninguna forma era aceptable la intromisión, en el servicio de Sanidad Militar, de elementos extranjeros, sospechosos de espionaje e ineptos para soportar desinteresadamente los sacrificios que la patria impone". Tan contundentes y unánimes fueron los cargos, que el mismo Director de Sanidad Militar interino, Adolfo Valle, en una nueva asamblea (22 del citado mes y año), declaró que "la Sanidad Militar estaba no sólo desorganizada, sino sin plan", y acabó por pedir la colaboración del cuerpo médico de todo el país.

Se movilizó íntegramente el cuerpo médico nacional; organizó brigadas, comisiones y ambulancias. Algunas de esas brigadas vinieron desde el exterior, equipados con recursos propios, acuotados por la colonia boliviana. La mujer, cuya intervención generosa nunca falta en estos casos, improvisó el resto: enfermeras, ropa de cama y personal, vendas, etc.; arbitró, con el apoyo unánime del pueblo, los recursos necesarios para equipar ambulancias y cuidar a los enfermos y heridos, que no tardaron en colmar las ciudades. Y la Sanidad Militar en Campaña pronto surgió de la nada, como en 1.879 y 1.904. Para el gobierno, el Comando y el Ejército y para todo el país, fue una nueva revelación de fuerza moral y sacrificio personal, en instantes tan supremos. To-

davía no se ha pronunciado la palabra de justicia que esa prueba merece.

En 1.933 asumió la Dirección de Sanidad Militar, Aurelio Meleán. En 1934 Enrique Berríos. Entre los muchísimos médicos que prestaron servicios durante la campaña, son dignos de mención por el papel destacado que les cupo tomar, por su labor sacrificada y por la permanencia prolongada en el campo de operaciones: Enrique Berrios, Aurelio Meleán, Carlos Aranibar Orosco, Israel Zegarra, Corsino Barrero B., José Antonio Hartmann, Roberto Landivar, Ernesto Navarre, Jorge René Delgadillo, David Trigo, Roberto Pacheco Iturralde, Roberto Cors, Carlos Morales Ugarte, Juan Antonio Osorio, Manuel Gerardo Pareja, Ezequiel L. Osorio, Raúl Fernández de Córdova, Elio Chopitea, Armando Aparicio, Julio Salazar, Hugo Saravia, Nemesio Torres Muñoz, Julio C. Fortún.

Rindieron la vida en pleno campo de operaciones: Roberto Oriuhela, Alberto Chávez, Jorge Arrien, Carlos de la Peña, Rafael Peñaranda, Calderón de la Barca.

Un año, por lo menos, desde el estallido de la guerra, se tardó en organizar eficientemente la Sanidad Militar en Campaña. En cierto momento, a pesar de la unción patriótica con que trabajaban todos los profesionales, sin jamás reclamar grados, ascensos o destinos especiales, la Sanidad Militar estuvo a punto de sufrir una crisis. Habían inconsultamente, dos jefes —en la zona de operaciones y en la retaguardia— y varios inspectores, sin misión específica. En algunas partes, el personal no sabía a quien obedecer, ni a quien pedir instrucciones, porque el límite entre zona de guerra y retaguardia no podía ser precisado. Los inspectores, tan pronto estaban en una como en otra. Esta desconexión motivó el decreto supremo de 10 de mayo de 1.935, casi al concluir la guerra, pero todavía oportunamente —para evitar dificultades en la desmovilización— que puso al Servicio de Sanidad Militar "bajo la dirección de una sola autoridad que, con el nombre de Director General de Sanidad Militar, será el único responsable del servicio". Añadió, para darle mayor eficiencia, que "los cargos de Director General, Inspectores y Directores de Centros de hospitalización, son incompatibles con el ejercicio

profesional, debiendo dedicar todas sus actividades al servicio del ejército".

Las estadísticas, dispersas e incompletas, no han dicho la última palabra sobre la prolongada guerra. Pero, son evidentes algunos hechos: a), las enfermedades dominantes fueron el paludismo, las disenterías, las avitaminosis y las adenitis tuberculosas; b), las disenterías acusaron el mayor índice de morbilidad y mortalidad; c), la presencia del paludismo, las disenterías y las avitaminosis es una falla que responsabiliza a la Sanidad Militar, al iniciarse la movilización; d), la Sanidad Militar tuvo el papel preponderante en aquella campaña; no solamente atendió enfermos y heridos; construyó hospitales y los organizó; vigiló y mejoró la alimentación, hasta donde su intervención era permitida; aconsejó en muchos casos apremiantes, y a falta de jefes militares, conforme a su intuición, las medidas de defensa salvadoras, cuando los hospitales, puestos de socorro y centros de abastecimiento eran cercados o asaltados por el enemigo; varios de ellos rindieron la vida en el puesto del deber.

Debe mencionarse también una conducta igual de los subalternos: practicantes, enfermeros y Hermanas de la Caridad. Hermanas y enfermeras que tuvieron una labor abnegada, tanto más meritoria, cuanto que ningún precepto legal las obligaba a tomar parte en esa campaña, que, una vez más, tuvo que sostener el país, en una región selvática —el "infierno verde", como se lo ha llamado— no concebida en la imaginación más afiebrada. Basta decir que un ejército entrenado, en su mayor parte, en el Altiplano, a 3.700 o más metros de altura, vestido, equipado y alimentado como un ejército de los Andes, tuvo que descolgarse casi hasta el nivel del mar, por caminos imposibles, abriéndose paso, en la misma zona de lucha, a machete y hacha, para enfrentarse con un adversario acostumbrado a la selva, a la inclemente acción canicular del sol, a la movediza arena, a los animales y plantas silvestres, a la falta de agua y a la escasez de alimentos apropiados. Las enfermedades tuvieron en esos soldados un fácil pasto. Menos mal que la moral no se doblegó en momento alguno.

Por primera vez en América, en conflictos internacionales, se usó el avión para transportar heridos y enfermos; muchos debieron a este servicio, sin duda, la salvación de su existencia.

Muchos hospitales, puestos de socorro y brigadas móviles se mantuvieron al alcance de los combatientes; de medicina y cirugía y de especialidades, principalmente de tuberculosos y palúdicos. Una estadística oficial, de 1.936, afirma que fueron 120 los nosocomios y puestos de socorro que funcionaron. Lo que no se sabe hasta ahora es cuántos jefes y soldados fueron atendidos. Los cuadros estadísticos no han sido publicados, ni lo serán en su totalidad, porque el constante ajetreo de la guerra, los cercos y asaltos del enemigo a los hospitales y puestos de emergencia, y el descuido de algunos encargados de llevar dichos documentos, hicieron que se extravíen o no se lleven completos.

Otro resumen parcial, publicado en la "Revista de Sanidad Militar", dice que "en todos los hospitales de la república, sin computar los de la zona de operaciones", fallecieron 5.414 enfermos y 1.854 heridos, dando un total de 7.268. Los curados "en todos los hospitales, sin contar los de La Paz, Cochabamba, Potosí y otros de éstos departamentos— precisamente los principales y los que mayor número de enfermos y heridos atendieron— fueron 14.125 enfermos y 4.936 heridos, o sea un total de 19.067. Cifras tan limitadas, nada dicen, en realidad; se las menciona, para dar una idea, también parcial, de los estragos que hizo la guerra, y para comprobar que los números oficiales están muy lejos de servir de pauta para juzgar lo que pasó en la guerra con los enfermos y heridos. (1).

En 1.948, Meleán publicó el libro "La Sanidad Boliviana en la Campaña del Chaco", que contiene una colección parcial de trabajos de algunos cirujanos y escasas noticias sobre las verdaderas tareas cumplidas por tan importante servicio. El libro no interpreta, pues, la realidad de aquella situación.

(1). Sobre enfermedades de la guerra del Chaco, ver también páginas 309 y siguientes.

Un nuevo contratiempo, y muy serio, para la Sanidad Militar, fue la guerra civil de 1.949. Se mostró incapacitada para atender sola, al ejército declarado en campaña. Sus almacenes estaban poco menos que vacíos; no contaba con arsenal terapéutico, ni de material de curaciones de reserva para semejantes casos; no tenía vehículos, camas, camillas, mosquiteros; pero, ni siquiera el material de primera urgencia. Tan deplorable situación fue salvada organizando un Comité de Sanidad Nacional, formado por la Dirección de Sanidad Militar, el Ministerio de Salubridad, la Cruz Roja Boliviana, un Comité **ad hoc** de Damas y algunas personas particulares, y con un presupuesto extraordinario de dólares y pesos bolivianos. Con los primeros se hizo un pedido cablegráfico urgente a Estados Unidos de Norte América, de todo lo más esencial para atenciones de urgencia; y para su despacho inmediato tuvo que pedirse la colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana, y aprovechar el viaje de un avión de guerra que partía de ese país hacia Bolivia. Con los pesos bolivianos se buscó en el comercio lo que él podía ofrecer. Mientras se hacía estas adquisiciones y se conseguía el dinero, fueron el Almacén del Servicio de Emergencia de la Cruz Roja y Su Caja propia los que subvinieron las necesidades que no admitían espera. Los carros de ambulancia de las Asistencias Públicas, dependientes del Ministerio de Salubridad, se movilizaron con premura; uno de ellos, el de Cochabamba, adquirido en esos días, llegó, en viaje muy difícil y frecuentemente atacado por las balas adversarias, hasta Camiri; otro, el de La Paz, fue volcado en plena calle; los hospitales civiles brindaron sus salas y material quirúrgico, y algunos, situados sobre los caminos que recorría el ejército defensor del orden, transformados incondicionalmente en hospitales militares. Por suerte, la guerra civil concluyó más pronto de lo calculado.

La guerra civil de abril de 1.952, en La Paz y Oruro, a pesar de lo sorpresivo y brutal, no mostró las mismas deficiencias que la de 1.949, en atención sanitaria, porque duró sólo tres días y porque gran parte de los países americanos nos auxiliaron con suficiente cantidad de material de curaciones, muy oportunamente.

En 1.951 se creó en La Paz la Escuela de Medicina y Cirugía Militar, destinada a especializar a los jóvenes médicos en esas asignaturas. No prosperó la iniciativa.

En agosto del mismo año se colocó la primera piedra del nuevo hospital militar, que se construirá en los terrenos sobrantes del antiguo.

Entre tanto, la organización actual de la Sanidad Militar no difiere mucho de la que se ha mantenido desde su creación. El personal se compone de un Director General, un Inspector General y los Jefes de Sección. En cada unidad militar hay un Cirujano y varios enfermeros. En el Hospital Militar el personal está seleccionado para la mayor parte de las especialidades, entre profesionales que no todos pertenecen a la Sanidad Militar, y que no querrían continuar al servicio de ella si los desplazaran de su actual centro de acción. Un Director tiene a su cargo la marcha y la responsabilidad del nosocomio.

En Sucre, Cochabamba, Oruro, Villa Montes, Camiri, Choreti, Charagua, Roboré, Puerto Suárez y Riberalta existen pequeños hospitales o pabellones de pocas camas; en las demás guarniciones, las "enfermerías" hospitalizan enfermos, mientras se busca su evacuación a los lugares mejor provistos. En otras capitales, los militares son atendidos en los hospitales civiles.

Una brigada femenina, las "samaritanas de la Cruz Roja", atendía ocasionalmente, hasta 1.952, los servicios auxiliares de provisión de agua, refrescos, tónicos y curación de lesiones leves. Desde aquel año, la entidad ha desaparecido.

CAPITULO XXII

INSTITUTOS Y LABORATORIOS

Dos son los institutos, con sus respectivos laborotorios, alrededor de los cuales ha girado la vida médica nacional: el Médico "Sucre", en la capital de la república, y el de Bacteriología, en La Paz. El primero, particular, sostenido por los miembros que lo forman y por una subvención del fisco, para la Sección Antivariolosa. El segundo, del Estado, por un tiempo llamado Instituto Nacional "Montes", cuando la influencia de este mandatario era decisiva. Los dos prestaron y prestan importantes servicios.

El de Bacteriología, como su nombre lo indica, es de esta especialidad, y su labor está concretada a la preparación de vacunas y sueros, y a estudios de investigación micro-biológica, como contribución al de la patología nacional. El Médico "Sucre", en un principio abarcó muchas actividades y dió vida a la Facultad de Medicina de esa capital, con sus aulas y secciones de Bacteriología, Química, Rayos X, Anatomía Normal y Patológica, Observatorio Meteorológico y otras, siendo muy importante la Biblioteca más tarde, esa actividad múltiple se limitó a la Sección Vacuna Antivariolosa, que es también la que más prestigio le ha dado.

El Instituto Médico "Sucre" tiene su revista propia, la Revista del mismo nombre, que vió la luz pública en marzo de 1.905, y sigue publicándose hasta hoy, aunque con intervalos cada vez más largos; es la más antigua de cuantas se editan a la fecha. La "Revista de Bacteriología e Higiene" fue la publicación oficial del Instituto de Bacteriología, desde abril

de 1.912 hasta enero de 1.924; reemplazada por "Suplemento", desde mayo de 1.933 hasta junio de 1.947; desde esta última fecha, no se ha conocido ninguna otra publicación.

Ambos institutos nacieron en las condiciones penosas en que se organizan generalmente estos centros de trabajo. Interesa conocer algunos pormenores, porque constituyen, por sí sólos, dos jalones de excepcional importancia en la historia de la medicina boliviana.

Con referencia al Instituto Médico "Sucre" llamamos la atención del lector sobre las páginas , que, por labios de uno de sus más prestigiosos fundadores, Manuel Cuéllar, sintetizan varios aspectos de su actividad inicial. Hay que añadir que la fundación del instituto contó con las simpatías de todas las personas que comprendieron la importancia de la obra y pronosticaron su brillante porvenir.

El Presidente Aniceto Arce fue el primero en contribuir, de su propio peculio, con una importante donación, no obstante que sus recursos estaban mermando rápidamente. El ejemplo de Arce fue un estímulo para muchos otros adinerados. En el comentario de Cuéllar se ha visto cómo prestaron su cooperación otras personas comprensivas, que aquilataron la obra y la calidad moral y profesional de sus autores.

Se dijo también en otra parte (pág.), que el Instituto fue el primero en contar con una instalación de rayos X, en 1.896. Esa instalación fue renovada y modernizada en 1.925.

El Instituto, dado su prestigio, fue encargado de organizar, en Sucre, el Primer Congreso Médico Nacional, con ocasión del Centenario de la Fundación de la República. Por dificultades económicas y la premura del tiempo, no prosperó la idea. Otra tentativa igual, en 1.930, fracasó también y dió origen, para 1.921, a una Conferencia Sanitaria, con escasos delegados, pero con numerosos trabajos, enviados de todas partes del país y del exterior.

En todo tiempo, al plantearse alguna cuestión de trascedencia, el Instituto fue consultado en primer término. Durante la campaña del Chaco jugó un papel importante; organizó la primera Brigada Médico-Quirúrgica, y sus miembros, en conjunto o individualmente, hicieron un papel directivo destacado. Para cualquier reunión médica, interna o internacional, Congresos, Conferencias, etc., es el primero en recibir una invitación. Ser socio, de Número o Correspondiente del instituto, es un timbre de honor para quien es distinguido con el nombramiento; llegar a la categoría de Miembro de Honor es el mayor galardón en la vida profesional de un médico.

El cincuentenario, 3 de febrero de 1.945, fue conmemorado, por todas las razones expuestas, como una gran fecha nacional, y el Instituto fue visitado y saludado por delegaciones de toda la república y de todas las asociaciones médicas del país.

En resumen, el Instituto Médico "Sucre" ha hecho, hasta ahora, las veces de una Academia Nacional de Medicina. Hay que deplorar, por lo mismo, que desde hace algún tiempo haya ingresado a un periodo de franco estancamiento, acaso de decadencia. Desaparecidas sus principales figuras animadoras, Vaca Guzmán, Ortiz, Cuéllar, Ramírez, Mendoza y otras, y últimamente su devoto sostenedor, Osorio —y aunque hoy está encomendada a una prestigiosa presidencia,
—esa institución está urgida de un aliento vivificador.

Léase ahora otra síntesis sobre la fundación del Instituto de Bacteriología. Es la palabra autorizada de su fundador, Néstor Morales Villazón, la que reseña, en la "Revista de Bacteriología e Higiene", el pasaje histórico:

"Fue en el año de prórroga del primer gobierno del Dr. Ismael Montes, en una fecha como la de hoy (6 de agosto de 1.918), en la que, queriendo asociarnos en nuestra modestísima esfera al culto de los padres de la patria, que fundamos las primeras reparticiones del Instituto, con el humilde título de "Laboratorio de Bacteriología". El local que se nos proporcionó estaba situado en la calle "Indaburo", en el mismo edificio ocupado por la Facultad de Medicina, habiéndose arreglado para su funcionamiento las tres habitaciones del segundo piso que daba sobre esa calle. Como material teníamos dos estufas Schribaux al acetileno, dos microscopios Zeiss, un micrótomo Minot, un aparato de microfotografía y proyecciones Zeiss, con mechero Auer, un horno

Pasteur, un autoclave Chamberland, algunas sustancias químicas, elementos para preparación de medios de cultivo, escaso material de vidrio y un generador de acetileno. Es digno de notar que toda la provisión de peptona para los medios nutritivos, consistía en 30 gramos de peptona Chapoteau, y los tubos de cultivo que debían utilizarse en las experiencias, escasamente llegaban a 100. No habiendo lugar especial para la cría de animales de experiencia, atrevidamente destinamos para este objeto un viejo corredor que temblaba lastimosamente al primer esfuerzo que se hiciera sobre su desencajado pavimento . . . Nos sentíamos con el ánimo bastante para dominar un mundo, y los obstáculos, lejos de causarnos temor, avivaban nuestro entusiasmo.

Como personal, fuimos únicamente dos los afectados al servicio; yo, que al mismo tiempo representaba los papeles de director, secretario y mozo, y el Sr. Luis Dávila, estudiante del cuarto curso de Medicina, que valientemente echó sobre sus hombros las funciones de ayudante, preparador de medios de cultivo, químico y portero . . .

No es de describir la satisfacción con la que vimos entrar en marcha nuestro aparato Chapelle-Lacriox y encenderse por primera vez en los mecheros Bunsen la brillante llama del acetileno. Nos creímos dueños del mejor instituto del mundo. Así pasó un mes, durante el cual nos ocupamos de una serie de análisis sobre las aguas potables, cuya impureza, no obstante el sentir general, era para nosotros innegable . . .

Algún tiempo después, el Sr. Ministro de Instrucción negoció el cambio de local que ocupaba la Facultad de Medicina, con otro más amplio, situado en la calle "General Campero". En este edificio se le destinaron las habitaciones del segundo piso, que ocupaban el costado derecho, y gracias a que esta sección estaba aún inconclusa, se la pudo adaptar en condiciones favorables, poniéndole piso de mosaico y colocando cañerías de agua en número suficiente . . . El Laboratorio quedó definitivamente instalado en la siguiente forma: Secretaría, Dirección, Estufas, Salón de Investigaciones, Sección de Esterilización, Microfotografía, dos pequeñas habitaciones para preparación de medios de cultivo y un canchón para la cría de animales . . .

Gracias a la buena voluntad del Excmo. Eliodoro Villazón, Presidente de la República, se pudo hacer un pedido de material científico de alguna consideración . . . Con estos pedidos mejoramos enormemente nuestras instalaciones, a tal punto que podíamos considerarlas casi completas y en cantidad suficiente para un trabajo intensivo . . . La actividad del Instituto se intensificaba cada día, abarcando en sus investigaciones varios capítulos de la ciencia bacteriológica, y, lo que es mejor, con resultados innegablemente beneficiosos . . . Durante el segundo periodo del Dr. Montes, se continuó reforzando el material y enriqueciendo la producción con nuevos sueros y vacunas . . . El local en que tan holgadamente cabíamos al principio, iba siendo cada vez menos cómodo, y los nuevos aparatos, así como las secciones recientemente organizadas se aglomeraban en un espacio harto reducido, con grave riesgo de la pureza de los productos" . . .

El resto de la relación cataloga las obras de adaptación y reparación de la casa comprada en Miraflores para instalar en definitiva el Instituto, casa que actualmente ocupa, y que, según el informante, reunía, en su tiempo, todas las condiciones exigidas por un establecimiento de su género.

El reglamento del Instituto fue aprobado el 31 de octubre de 1.914.

En 1.929, por decreto de 18 de diciembre, se quiso convertir el Instituto de Bacteriología en un "Instituto Biológico", aduciendo que su "función es esencialmente de beneficio social, y por lo tanto, debe abarcar, aparte de los servicios bacteriológicos, otros de índole biológica y médica". El decreto creó las secciones de Histología, Anatomía Patológica, Toxicología, Fisiología Experimental, Bacteriología y Terapéutica Experimental. Encargó, además, la preparación de "productos terapéuticos de carácter químico"; puso bajo la dirección de la Facultad de Medicina todas las secciones creadas. Un decreto adicional (22 de marzo de 1.930), declaró que el Ins-

tituto quedaba, "tanto en lo científico como en lo administrativo, bajo la supervigilancia del Ministerio de Instrucción"; es decir, se independizó del contralor de aquella Facultad, pero pasó a depender de un Ministerio. Los decretos no tuvieron aplicación.

Durante los últimos años, su desenvolvimiento se vió entrabado por falta de material, que, con pocas excepciones, no se ha renovado desde su instalación en Miraflores. Puede afirmarse que el Instituto está en pleno periodo de decadencia; su labor de rutina no satisface, ni está a tono con los progresos y las exigencias del ramo. Exige un local más amplio, un remozamiento general en su régimen interno, en sus programas y sistemas de trabajo.

Instituto de Fisioterapia.— Con la denominación de "José Cupertino Arteaga", se fundó, en Sucre, a fines de 1.946. La base económica inicial fue la de 1.500 dólares obsequiados por el industrial Mauricio Hochschild, y Bs. 410.000 proporcionados por la Universidad de Chuquisaca. Estos aportes permitieron adquirir 303 milígramos y 2 décimas de radium, con el equipo complementario indispensable. Muchas otras entidades, oficiales y particulares, contribuyeron a la instalación, la primera en su género establecida en el país. Se proyecta crear otro instituto similar en La Paz. Con carácter particular se ha instalado el del especialista H. Fernández en esta última ciudad.

Instituto de Readaptación.— El decreto supremo de 8 de abril de 1.935 creó el Instituto de Readaptación y Reeducación Profesional, como medida de emergencia urgente para la atención de los inválidos de la guerra del Chaco. Las secciones creadas por el decreto fueron las de Orientación Profesional, Facultativa, Pedagógica y Técnica. Un Comité formado por representantes del gobierno, de la Facultad de Medicina, de la Cruz Roja Boliviana, de la Asociación de Inválidos, del Consejo Nacional de Educación y el Director del Instituto, debió supervigilar las funciones de éste. Utilísima la creación, no tuvo, sin embargo, las proyecciones calculadas. Desapareció lentamente, dispersando su material y dejando muy po-

cos beneficios. Quizá el excesivo número de miembros en el Comité fue causante de este resultado.

Instituto de Vacuna B.C.G. "Nicolás Ortiz".— Ver: página 399.

Instituto Experimental de Biología.— Fue fundado, en Sucre, por la Universidad "San Francisco Xavier", el 29 de septiembre de 1.946, con fondos de ella y una subvención de Bs. 178.252, proporcionada por el tesoro nacional. Cuenta con las secciones de Bacteriología, Fisiología y Química Biológica. Instalación moderna, bien concebida y organizada, será un centro de investigaciones de primera categoría si logra poner en ejecución el plan que se ha trazado.

Laboratorio Químico Nacional.— Se creó en 1.937, anexo al Departamento Nacional de Higiene y Salubridad, hoy Ministerio del mismo nombre, con el material correspondiente a los laboratorios del hospital del Banco Central y el Industrial de Obrajes, que prestaron importantes servicios durante la guerra del Chaco. Habiéndose incrementado a través del tiempo, hoy cuenta con secciones diversas, que permiten al Ministerio dotar de muchos productos de fabricación propia, principalmente inyectables y comprimidos.

Laboratorios de Bromatología.— Ver: pág. 411.

Laboratorios y fábricas particulares.— El progreso en la técnica de las preparaciones de específicos y material sanitario, la demanda cada vez mayor de ellos, no siempre atendida por las farmacias ni por las agencias del exterior, y la escasez de divisas, han sido un acicate para la instalación de fábricas y laboratorios particulares, los que al sostener una obligada competencia ,favorecen al público en precios y calidad de los productos. Puede citarse los laboratorios IBBO, VITA, LIFE, QUIMFA, Fábrica de Algodón, Fábrica de Oxígeno y algunas más.

Igual interés se ha revelado en la instalación de laboratorios clínicos y biológicos. Son numerosos los que colaboran al médico y al investigador en sus afanes cotidianos.

El decreto supremo de 20 de agosto de 1.929, fue el primero en establecer la vigilancia sobre los productos de labo-

ratorio en general. Varios decretos y resoluciones supremas se han dictado con igual finalidad, ya que es en éste ıamo en el que mayores dificultades surgen y el contralor es más problemático, por múltiples factores.

Productos nacionales de laboratorio.— Fuera de los muchos preparados en los laboratorios fiscales y particulares, sujetos a técnicas conocidas, debe mencionarse los siguientes, de condiciones originales:

Aglutinómetro.— El Profesor Morales Villazón, en fecha 6 de octubre de 1.913 presentó un aglutinómetro, para el diagnóstico de la fiebre tifoidea. Una emulsión bacteriana, del que nueve gotas mezcladas con una de suero de la sangre del enfermo, examinadas al microscopio, daban la pauta del diagnóstico. "Si la aglutinación se produce —dijo el autor— el enfermo es tífico, y no lo es en caso contrario; por este procedimiento esencialmente fácil, el dignóstico de la dotienentería será una verdad científica en el país; con el aglutinómetro, el más humilde médico de provincia puede hacer el diagnóstico seguro de la fiebre tifoidea". Desgraciadamente, las esperanzas del autor no cristalizaron para dar razón a su optimismo; el aglutinómetro, después de breve tiempo, cayó en desuso.

Aparato para la determinación de índice Delta.— El Profesor Luis Prado Barrientos construyó, en 1.929, un aparato que determina, "con mucha exactitud y en el espacio de 30 a 40 segundos, no sólo el Indice Delta, sino, simultáneamente, la constante ureo-secretoria de Ambard y el índice de Mc Lean, en la revelación del valor funcional de los riñones", según descripción del autor. El aparato mereció juicios favorables en el país y en el extranjero; pero, que sepamos, no tuvo aplicación en la práctica.

Ilbacter.— El mismo profesional preparó el "aparato purificador de las aguas", al que denominó "Ilbacter". No fue divulgado su uso.

Leishmaniomina.— Se debe, finalmente, a Prado Barrientos el antígeno que lleva este nombre, y que lo preparó

mientras ejercía el cargo de Jefe de Lucha Antileprosa. Tampoco se ha impuesto en la práctica.

Electrófono neumocardiógrafo.— En 1.930, José V. Montellano, con residencia permanente en Buenos Aires (Rep. Argentina), anunció haber inventado este aparato "que permite —según él— amplificar los ruídos del corazón y los del aparato respiratorio, haciéndolos perceptibles con bastante claridad hasta a distancias de 15 y 20 metros". No volvió a tenerse noticia de tal aparato, que de haber contado con las condiciones señaladas por el inventor habría revolucionado la clínica.

CAPITULO XXIII

METEOROLOGIA

La fundación del Instituto Médico "Sucre" tuvo como uno de sus principales puntos de programa la instalación de un Observatorio Meteorológico. La consiguió desde el primer momento. Encargó los principales aparatos a la Casa Richard de Paris, y a Valentín Abecia su organización. Llegado el pedido, el Observatorio quedó instalado en perfectas condiciones, en 1.901, siempre a cargo de Abecia. Al decir de Manuel Cuéllar, otro de los fundadores, la instalación "no podía envidiar a los mejores de América". Una copia de la Torre Eiffel de Paris, en hermosa armazón de hierro, situada en uno de los patios de la Facultad de Medicina, sirvió para instalar los principales aparatos de observación. Esta torre fue cedida, en 1.923, a la Municipalidad, y contribuyó, desde entonces, a embellecer el ornato de su "Prado", uno de los más elegantes paseos de Sucre.

Abecia publicó, años más tarde, varios folletos, con el resumen de sus observaciones sobre Climatología de la capital de la república. Dos colaboradores brillantes tuvo, desde su fundación: Gerardo Vaca Guzmán y José María Araujo. Las primeras observaciones meteorológicas no se hicieron en el citado Observatorio del Instituto, sino, desde 1.883, en la casa de Abecia. Este y Vaca Guzmán trabajaron con ahinco en la novedosa rama del saber humano. Cuando Abecia se retiró de Sucre, para desempeñar las funciones de Vice Presidente de la República, quedó en su lugar Araujo. El Profe-

sor Constant Lurquín fue el Director Técnico del Observatorio. En 1.923, a raíz de la venta de la torre Eiffel a la Municipalidad de Sucre, el Observatorio quedó prácticamente clausurado. No se lo ha reinstalado hasta hoy.

El decreto de 9 de enero de 1.912 creó el Servicio Meteorológico Nacional, y encomendó su dirección a V. Marchant; poco tiempo después, este nombramiento fue cancelado. La ley de 19 de noviembre del mismo año ratificó la importante creación y le encargó la "recepción de datos para la geografía médica y la climatología, en sus relaciones con la higiene, así como la formación de la carta climatológica y del mapa agronómico del país". Sólo en 1.942 pudo hacerse efectiva la instalación del nuevo servicio.

Desde esta última disposición, los gabinetes meteorológicos, oficiales y particulares, se han multiplicado en el país. Entre ellos hay que citar los del ejército, en su sección Aereonáutica, el del Ministerio de Agricultura, de la Facultad de Agronomía de Cochabamba, de las empresas de aereonavegación. Pero, los más importantes, por su pasado histórico y los servicios prestados, son los Observatorios de Sucre y La Paz; del Colegio del Sagrado Corazón y del Colegio San Calixto, respectivamente. El primero inició su trabajo en 1.915, a cargo del eminente R.P. Francisco Cerro. Por mucho tiempo fue la única fuente de información sobre Climatología, y, en la primera etapa de la aviación nacional, un informador permanente. El Observatorio de la Compañía de Jesús de La Paz, fundado en 1.892, por el R.P. Manzanedo, continúa hasta hoy prestando invalorables servicios. Es el más completo y acreditado del país. Sus observaciones, las que mejor informan sobre alteraciones meteorólogicas y climatológicas, se publican diariamente en la prensa. Lo dirige, desde hace muchos años, con grande competencia y perseverancia, el Padre Descotes.

En 1.943 se fundó la Sociedad Meteorológica, en La Paz. El mismo año, y en la misma ciudad, se realizó el Primer Congreso Nacional de Meteorología. No se ha insistido en estas actividades.

La Universidad de La Paz, en acuerdo y colaboración económica con el "Centro Brasileiro de Pesquizas Físicas", sostiene en Chacaltaya, a pocos kilómetros de la ciudad y a una altura superior a 5.000 metros sobre el nivel del mar, un Laboratorio de Física Cósmica, en el que se espera hacer valiosas investigaciones sobre la novedosa materia.

CAPITULO XXIX

DEMOGRAFIA

Desde el censo de 1.900 (ver: pág. 213), se han practicado varios parciales, que, con todas las reservas de su imperfección, han servido para sacar conclusiones. Cada distrito departamental ha levantado sus censos, llegando a resultados casi siempre dudosos, porque cierto orgullo mal entendido de campanario tendió a alterarlos.

En pequeño, las estadísticas, etc., adolecen de iguales o más fundamentales fallas. Es más; una experiencia recogida en 1.948, cuando el Ministerio de Salubridad quiso uniformar cuadros y gráficos en toda la república, proporcionando modelos, demostró que no sólo eran falsos o incompletos los datos recogidos en muchos distritos, sino que algunos funcionarios —precisamente los encargados de llevar las estadísticas— no pudieron descifrar los citados modelos, y prefirieron seguir con sus anotaciones, de iniciativa absolutamente personal, que, al final, no aportaron ninguna información fidedigna. En tales condiciones, las estadísticas demográficas sanitarias que se conocen o publican, tampoco llevan el sello de la exactitud; hay que utilizarlas para tener una idea aproximada sobre un punto concreto, pero no como verdades definitivas.

Tampoco el Censo General de 1.950, tan cuidadosamente elaborado, previa tecnificación del personal, ha tenido una amplia aceptación. Desde el día mismo del Censo, las observaciones y las denuncias sobre irregularidades cometidas, faltas de los técnicos, registros incompletos, etc., restaron crédito a la palabra de los directores. Estas tachas motivaron la revisión prolija de las cifras parciales, con la consiguiente tar-

danza para expedir la publicación oficial. Esta mismo demora contribuirá más a sembrar la desconfianza en dichos resultados.

Aparte de los datos generales arrojados por el Censo de 1.950, muy poco se sabe del movimiento demográfico de la mayor parte de los distritos de la república. El balance humano nunca ha podido interesar, ni a los poderes públicos ni a los particulares, en la forma que interesan, por ejemplo, el de los minerales que se exportan, o de las mercaderías que llegan a una u otra Aduana, o las ganancias y pérdidas bancarias, etc. Los servicios sanitarios, inexistentes en una gran parte del Oriente y del Sud de la república, no han podido aclarar la realidad sobre estadísticas. De ahí que las cifras parciales conocidas sean sólo las de la sede del gobierno, y, en segundo término, las de los distritos más próximos.

En principio, no debió ocurrir esto, pues en los primeros decenios del presente siglo existió la Oficina de Estadística y Propaganda, precisamente encargada de organizar y mantener una información detallada y completa sobre el movimiento demográfico del país, fuera de lo relacionado con las actividades culturales, industriales, etc. Después, se restableció, en 1.940, el Registro Civil, que debió estar capacitado para informar, en cualquier momento, y con exactitud matemática, las cifras relativas a natalidad, nupcialidad y mortalidad. Finalmente, en 1.935 fue fundada la Dirección General de Estadística, organismo que concentra toda la documentación para el conocimiento de la bio-estadística.

Tampoco han faltado órganos de publicidad para tales objetos. Fuera del Boletín de la Oficina de Estadística y Propaganda, debe mencionarse los folletos denominados "Demografía", que editó la Dirección General de Estadística, hasta 1.940; y, como vocero de algunas Municipalidades, las revistas de estadística, con variados nombres; la de La Paz, que apareció en 1.930, alcanzó hasta 1.933, inclusive. Varios boletines similares han publicado, eventualmente, otras dependencias fiscales. El Ministerio de Salubridad cuenta con el Departamento Nacional de Bioestadística, cuya misión es no sólo recoger datos sobre el movimiento sanitario del país, sino

informar a la Oficina Sanitaria Panamericana de las condiciones sanitarias de la república, para conocimiento de los demás países. Publica, con la frecuencia posible y con cuidadosa selección, lo más aproximado a la verdad. Antes de él hizo lo propio la Dirección General de Sanidad.

Además, por decreto de 30 de marzo de 1.950, y de acuerdo con la recomendación de la Sexta Revisión Decenal de Listas Internacionales de Enfermedades y Causas de Muerte, celebrada en Paris, en 1.948, se ha creado, en el mismo Ministerio, el Comité Nacional de Estadística Vital y Sanitaria, cuyos fines principales son: estudiar los problemas de estadística sanitaria, compilar los datos, dictar planes para una nueva Lista Internacional, coordinar estadísticas demográficas y mejorar las del Registro Civil, investigar métodos y sistemas en la recolección de datos, supervigilar la notificación de estadísticas de morbilidad, por parte del cuerpo médico y los hospitales. El Comité no ha respondido a los fines de su creación; ha fenecido al nacer.

Los últimos datos oficiales proporcionados a la prensa por la Dirección General de Estadística, como una primicia de su labor en 1.950, son los siguientes, aprobados por resolución suprema de 19 de septiembre de 1.951:

Población total de la república: 3.019.031 habitantes.

Población de las capitales de departamento			De los departamentos	
Sucre	40.128	habitantes	Chuquisaca	262.980
La Paz	321.063	"	La Paz	948.446
Cochabamba	80.795	"	Cochabamba	490.475
Potosí	45.758	"	Potosí	534.399
Oruro	62.975	"	Oruro	210.260
Santa Cruz	42.746	"	Santa Cruz	286.145
Tarija	16.869	"	Tarija	126.752
Trinidad	10.759	"	Beni	119.770
Cobija	1.726	"	Pando	19.804
			Total	3.019.031

Algunas conclusiones son interesantes, cuando se compara, en detalle las cifras correspondientes a 1.900 y 1.950. Entre ellas, las siguientes: a).— A consecuencia de la campaña del Chaco, hay más mujeres que hombres, aunque la deferencia es mínima: 50,9 y 49,1, respectivamente. b).— Nacen más indígenas que mestizos y blancos (57,28 y 15, respectivamente). c).— La legitimidad de los hijos es también mayor en los indígenas que en los mestizos y blancos; Sucre, Beni y La Paz (60,54 y 42%, respectivamente) ocupan los primeros lugares por ilegitimidad en los hijos; debiendo tenerse en cuenta que 60% es la tercera más alta del mundo. d).— La proporción entre la natalidad y el número de habitantes es muy baja, en comparación con otros países; lo cual es grave para un país tan pobre en población). e).— El porcentaje de natalidad, en relación con la mortalidad general, es muy bajo, una causa de despoblación; Santa Cruz y Trinidad tienen las mejores cifras de natalidad (45 y 39 por mil), comparativamente, las más bajas las de Cobija y La Paz (14 y 15 por mil).

Nupcialidad.— a).— Hay más matrimonios religiosos que civiles; hecho extraño, puesto que, según ley, el matrimonio civil es condición **sine qua non** para contraer el religioso. Lo que ocurre es que las clases indígenas burlan la ley, con la complicidad de los sacerdotes de provincias y cantones; además, el decreto supremo de 31 de agosto de 1.920 permitió a los indígenas contraer solamente el matrimonio religioso, pero fijó un plazo hasta 1.936. b).— Los matrimonios son más frecuentes entre los indígenas y mestizos, que entre los blancos, a pesar del "concubinato" que la Constitución legaliza, después de dos años, equiparando con el matrimonio.

Mortalidad.— Son elevadas las cifras de mortalidad general, sobre todo en Trinidad, Oruro, Potosí y Sucre (55, 53, 42 y 34 por mil habitantes); la menor mortalidad se registra en La Paz (15 por mil). Es mucho más elevado el porcentaje de mortalidad infantil; tenemos las cifras más altas del mundo, con Oruro (301 por mil), Potosí (300 por mil), La Paz (230 por

mil), Sucre (228 por mil). Mueren más niños entre los indígenas que entre los mestizos y blancos.

Morbilidad.— Dominan las enfermedades infecto-contagiosas. En la infancia, las gastro-intestinales y la coqueluche. El paludismo es la enfermedad más extendida; después de ella, la gripe, las enfermedades del aparato respiratorio y las disenterías.

Causas de mortalidad.— Las diez principales causas de mortalidad general, desde 1.940, son en orden descendente: tuberculosis del aparato respiratorio, incluyendo ganglios traqueo-bronquiales; bronconeumonia y bronquitis capilar; diarrea y enteritis; neumonías; coqueluche; enfermedades de la primera infancia, no especificadas; enfermedades del corazón, no especificadas; disenterías; gripe.

Las diez principales causas de mortalidad infantil son: coqueluche, diarreas y enteritis, bronquitis y bronconeumonías, envenenamiento por alimentos, gripe, debilidad congénita, neumonías, raquitismo, enfermedades no especificadas del corazón, enfermedades no especificadas del estómago. Las enfermedades del niño arrastran a las del adulto en las causas y porcentaje de mortalidad.

Con referencia a algunos distritos en particular, puede anotarse los siguientes datos:

Sucre.— Crecimiento de la población desde el censo de 1.846:

1.846:	19.235	habitantes
1.881:	15.404	"
1.882:	15.980	"
1.883:	16.599	"
1.884:	16.612	"
1.900:	20.907	"
1.931:	27.508	"
1.950:	40.128	"

La Paz.— Crecimiento de la población:

1.586:	6.080	habitantes	Informe oficial
1.675:	12.600	"	Empadronamiento oficial
1.796:	21.120	"	Censo oficial
1.831:	30.463	"	Censo oficial
1.835:	43.165	"	Censo nacional
1.845:	42.842	"	Censo nacional
1.854:	68.188	"	Censo nacional
1.859:	56.530	"	Padrón departamental
1.877:	69.176	"	Censo municipal
1.882:	44.230	"	Padrón oficial
1.886:	56.849	"	Censo municipal
1.892:	53.820	"	Censo municipal
1.897:	44.620	"	Censo municipal
1.900:	31.600	"	Censo nacional
1.902:	60.031	"	Censo municipal
1.909:	78.856	"	Censo municipal
1.928:	142.549	"	Censo municipal
1.944:	301.000	"	Censo nacional
1.950:	321.063	"	Censo nacional

La natalidad, la mortalidad y la nupcialidad en La Paz, arrojaron las siguientes cifras en los citados años:

	Natalidad	Mortalidad	Nupcialidad
1.880:	1.918	1.736	No hay datos
1.882:	2.319	1.677	"
1.886:	2.900	1.973	"
1.892:	2.286	2.046	230
1.897:	2.312	1.393	266
1.900:	3.337	2.392	195
1.902:	3.403	1.965	259
1.909:	4.694	1.607	388
1.928:	5.925	3.124	425
1.943:	3.963	2.263	734

De 1.950 y 1.951, la Dirección General de Estadística ha dado las siguientes cifras, para las capitales de departamento:

Capitales	Natalidad		Mortalidad		Nupcialidad	
	1.950	1.951	1.950	1.951	1.950	1.951
Sucre	1.936	1.849	854	1.060	233	308
La Paz	10.428	10.594	4.604	6.480	2.461	2.396
Cochabamba	4.386	3.828	1.976	1.990	847	869
Potosí	2.695	2.439	1.114	1.565	501	527
Oruro	2.902	2.482	1.543	1.471	653	620
Santa Cruz	1.851	2.205	336	481	158	268
Tarija	805	686	191	271	107	155
Trinidad	no hay	datos	no hay	datos	no hay	datos
Cobija	74	98	48	26	23	17

Por departamentos y para toda la república, correspondientes a 1.950:

Departamentos	Natalidad	Mortalidad	Nupcialidad
Chuquisaca	9.773	3.711	1.301
La Paz	37.296	12.335	7.482
Cochabamba	21.603	8.862	3.967
Potosí	23.392	9.267	4.376
Oruro	10.273	4.644	2.114
Santa Cruz	10.103	2.015	1.277
Tarija	4.312	1.516	644
Beni	1.660	425	177
Pando	198	50	43
Totales	118.610	42.925	21.381

Los cuadros estadísticos de Morbilidad, correspondientes a 1.948, publicados por el Ministerio de Salubridad (ver: Memoria Ministerial de 1.949), dan una idea muy aproxima-

da a la realidad, que puede servir de base para posteriores estudios comparativos. Extractamos los resúmenes:

MORBILIDAD

	Chuquisaca	La Paz	Cochabamba	Potosí	Oruro	Santa Cruz	Tarija	Beni	Pando
Tifoidea y paratifoidea	44	108	257	103	63	30	31	4	1
Escarlatina	4	84	85	22	30	0	0	0	14
Coqueluche	592	984	2,041	319	293	62	268	104	160
Difteria	5	32	44	13	9	1	3	5	0
Erisipela	35	91	85	20	13	27	35	37	2
Tuberculosis (todas sus formas)	280	1,150	641	248	263	315	238	142	101
Paludismo	975	845	1,962	162	32	2,429	3,504	2,620	702
Blenorragia	90	768	573	145	221	215	377	128	13
Gripe	767	1,305	2,067	686	836	1,748	1,558	612	417
Sífilis	127	832	556	218	213	406	377	87	56
Viruela	—	158	403	53	14	142	8	14	39
Sarampión	175	73	498	55	30	165	260	163	59
Tifus exantemático	16	264	92	21	8	0	3	0	0
Anquilostomiasis	1	9	22	0	2	62	3	466	55

Durante el mismo año de 1.948, las enfermedades infecto-contagiosas dominantes fueron, en orden descendente: paludismo, gripe, coqueluche, tuberculosis, sífilis, blenorragia, disenterías, sarampión, viruela, fiebre tifoidea y paratifoideas.

Los escasos datos que tenemos sobre el movimiento de enfermos en los manicomios informan que hay un 10% de esquizofrénicos, desde 1.884 a la fecha. Entre ellos, las siguientes proporciones: esquizofrenia simple 63.33%; paranoica 13.33 %; catatónica 13.33%; hebefrénica 9.45%.

CAPITULO XXV

PRESUPUESTOS

Los presupuestos para la atención sanitaria han sido los menos favorecidos en todo tiempo. No sabría decirse con exactitud cuáles han sido las causas para que se haga tan sistemática preterición. A esto se debe que, dentro de lo relativo, los servicios del ramo no han progresado lo que debieron progresar, en comparación con otros. Los esfuerzos de quienes llegan a los puestos directivos —directores generales o ministros— que son los que mejor conocen las necesidades en materia de salubridad, pocas veces han logrado impresionar a los gestores de los presupuestos, para inclinarlos a ser más comprensivos en la distribución de los ítems.

Tarea difícil resulta la de pretender un estudio de conjunto de las alternativas que han caracterizado la formación de los presupuestos de salubridad. En primer lugar, porque hasta 1.938, los hospitales, las oficinas de estadística, las de vacunaciones, las policías sanitarias y los consultorios públicos dependían de las municipalidades. Cada una de ellas se esmeraba en prestar su máxima y preferente atención. Y a las municipalidades colaboraban los pueblos, con más decisión, porque entendían que tratándose de los servicios locales, era obligación ciudadana y humanitaria aportar la cooperación personal o económica de los habitantes de la respectiva ciudad o villa. Un hospital era considerado como algo propio del pueblo; sus beneficios, directamente para la localidad. Los donativos y legados eran frecuentes, y los frutos de ellos bene-

ficiaban nada más que a los legatarios; las municipalidades eran simples administradores de esos bienes.

El Estado, por su parte, se limitaba a las directivas generales; a la parte técnica, más que a la administrativa. Un director, un secretario general y el personal de funcionarios estrictamente indispensables, constituían el organismo director. En cada distrito departamental era igualmente reducido el lote de representantes de aquella dirección. El presupuesto, lógicamente, estaba reducido a su mínima expresión. En los años 1.932 y 1.934, por ejemplo, apenas alcanzó a Bs. 700.000 anuales, para toda la república. Las Prefecturas contribuían al sostenimiento de todas las reparticiones llamadas departamentales. Esta distribución de obligaciones y responsabilidades era la más equitativa, y permitía una atención relativamente desahogada, por los tres presupuestos: nacional, departamental y municipal.

Pero, vino la Constitución Política de 1.938, dictada por la Convención Nacional de ese año, y con ella la creación del Ministerio de Salubridad. Con un criterio mal entendido, caprichoso, de "socialismo" a **outrance**, se dispuso que los servicios de salubridad y previsión social pasen a depender, en su integridad, del gobierno ejecutivo; y, lo que fue tan grave: del presupuesto nacional. En la entrega al Estado de esa carga enorme consistió, en el ramo de salubridad, el "socialismo" de los señores convencionales. Un tesoro tan raquítico, como el nacional, tuvo que aceptar la nueva responsabilidad.

Las municipalidades y prefecturas, por su parte, se sintieron aliviadas, de súbito, con tan inesperado beneficio. Los renglones más altos de sus presupuestos de gastos, salubridad e instrucción, habían desaparecido como por arte de encantamiento, merced al incomprendido "socialismo" . . .

Desde entonces, el presupuesto nacional tiene que hacer prodigios para atender un capítulo de tanta importancia y de necesidades siempre apremiantes como el de la salud pública. De 15 millones, o poco más, a que alcanzó el presupuesto de salubridad, al fundarse el Ministerio, llegó, en 1.955, a y puede ascender más, porque otros servicios reclaman su "cupo" de los cada vez más mermados ingre-

sos. No debe perderse de vista que los presupuestos de los últimos años, aparentemente elevados, corresponden a la "inflación", agudizada día a día con relación al valor de nuestra moneda.

Menos mal que en los dos últimos años ha venido un auxilio extraordinario de los gobiernos de Estados Unidos de Norte América y la Argentina, y de los organismos mundiales OMS, FAO, UNICEF, la Organización Sanitaria Panamericana, etc., que han tomado a su cargo gran parte, sino la totalidad de los servicios sanitarios y de previsión social, aliviando así aquella atención tan recargada.

Entre tanto, las municipalidades y prefecturas dedicaron sus fundos a otras necesidades. Felices con la bonanza de los primeros años, crearon otras obligaciones. No quieren saber más, desde entonces, de atención sanitaria, aun cuando la Constitución siga hablando del "aseo", de la "cooperación en la atención de los hospitales y la asistencia social", como de atribuciones ineludibles de los Alcaldes. Con pocas excepciones, estas autoridades prefieren ignorar aquella atención, o creen que ella se reduce a formar parte de los Comités Administradores de dichos hospitales. Ni para mejorar las condiciones de un servicio nacional, como el de los manicomios, quisieron, como ya hemos dicho, contribuir con un porcentaje de sus ingresos, cual dispuso la ley de 22 de noviembre de 1.947. Los mismos diputados y senadores, en su mayor parte, no quieren saber más de volver al sistema antiguo, o de fijar alguna partida en los presupuestos municipales departamentales para la atención sanitaria. Cualquier intento en este sentido, se rechaza.

El pueblo, por su parte, ha olvidado también sus antiguos deberes, su cariño a los hospitales, su devoción por la protección de los enfermos. Con un concepto erróneo sobre los deberes del gobierno, supone que el "Estado" es una entidad poderosa, tan ilimitadamente rica, que cualquier colaboración es inútil, insignificante; que hospitales, consultorios y todos los demás servicios están, o deben estar, perfectamente atendidos; que los donativos y legados no tienen importancia alguna, y en nada mejoran lo que, en manos de esa entidad,

ha llegado o debe llegar, al ideal de la perfección. La "socialización", en la forma en que se la entendido, resulta, pues, contraproducente para la salud pública.

El siguiente cuadro demuestra la evolución del presupuesto de salubridad, desde que se creó el Ministerio, hasta 1.955 inclusive, con la salvedad anotada, líneas arriba, sobre la "inflación":

Año	Haberes	Gastos	Totales
1.938	6.011.340	8.988.660	15.000.000
1.939	8.302.680	8.697.320	17.000.000
1.940	11.190.888	17.809.112	29.000.000
1.941	13.122.420	26.728.052	39.850.472
1.942	18.239.880	47.730.120	65.970.000
1.943	21.177.600	30.900.507	52.078.107
1.944	24.491.400	27.508.600	52.000.000
1.945	25.558.800	43.413.749	68.972.549
1.946	25.327.030	42.672.970	68.000.000
1.947	31.768.720	40.231.280	72.000.000
1.948	36.933.918	50.500.829	87.434.747
1.949	38.862.300	52.981.300	91.843.600
1.950	48.052.425	71.892.800	119.945.225
1.051	66.651.000	120.344.030	186.995.030
1.952	74.582.400	139.076.930	213.659.330
1.953	78.542.000	98.057.330	174.599.330
1.954			506.881.136
1.955			

A los ingresos del presupuesto anual, hay que agregar otros dos importantes: a), los recursos propios que, desde la creación de los Comités Administradores de Hospitales, tiene cada uno de estos organismos, por concepto de pensiones, exámenes de laboratorios y de rayos X, derechos de salas de operaciones, radiografías, etc.; b), los resultantes de inspecciones y multas impuestas por las policías sanitarias, análisis de alimentos y bebidas por los laboratorios químicos y bromatológicos; c), los ingresos por impuestos especiales, como los

timbres sanitarios, los papeles valorados, etc. que debían beneficiar también al fondo propio del Ministerio de Salubridad, pero que por costumbre inveterada pasan a engrosar los ingresos del tesoro nacional.

Está pendiente de aprobación en el Congreso Nacional, la iniciativa de los senadores Juan Manuel Balcázar y Bailón Mercado, presentada en la legislatura de 1.949, iniciativa que al ser convertida en ley daría un serio impulso a los servicios sanitarios y garantizaría una situación económica holgada y cierta autonomía; dice el proyecto:

"Se considera recursos exclusivamente destinados a la atención de los servicios sanitarios los siguientes:

a). Todo nuevo impuesto o recargo a la importación, exportación, fabricación o consumo de bebidas alcohólicas, drogas, específicos, productos y plantas medicinales, quina y quinina, coca, bebidas gaseosas, aguas minerales y medicinales, tabaco y sus derivados, estupefacientes en general.

b). Los impuestos comprendidos en el inciso anterior, que estando destinados a otros servicios quedaren liberados.

c). Impuestos sobre cosméticos, cremas, lociones y artículos de tocador en general.

d). Timbres "pro lucha antituberculosa", "pro salubridad" y "pro lucha antitifosa".

e). Papel sellado para certificados médicos.

f). Papel valorado de registro de farmacias y droguerías, autorización de venta de drogas, inscripción de específicos, multas por contrabando, reexportación o contravención a las disposiciones legales y reglamentarias.

g). Multas cobradas por las policías sanitarias.

h). Todo gravamen nacional, departamental o municipal a cantinas, bares, locales de expendio de bebidas alcohólicas, casas de lenocinio.

i). Ingresos de laboratorios fiscales, por concepto de análisis biológicos y bromatológicos, preparación de inyectables y comprimidos, investigaciones bacteriológicas.

j). Ingresos por exámenes de rayos X y tratamiento radiumterápico en establecimientos fiscales.

k). Ingresos en pensionados de hospitales, asistencias públicas y dispensarios.

l). 20% de participación en la Lotería de Salubridad y Beneficencia.

ll). Legados y donativos en general, para obras o servicios sanitarios.

m). Items correspondientes a cargos no ocupados en los presupuestos de salubridad.

n). Impuestos y papel valorado para el trámite de títulos en provisión nacional de médicos, farmacéuticos, dentistas y profesionales de ramas anexas o similares.

ñ). Todo ahorro en los presupuestos nacional, departamentales y municipales, correspondientes a servicios u obras sanitarias.

o). El 5% de los presupuestos departamentales y municipales.

p). El 10% del presupuesto nacional".

Los fundamentos del proyecto fueron, más o menos, los que dejamos enunciados, agregándose los siguientes, en síntesis:

"Urge fijar algunas fuentes permanentes de recursos, que sirvan de base real para las campañas sanitarias; que permitan cálculos y destinos efectivos; que no estén amenazados por las contingencias que sufre el presupuesto nacional y que aseguren una atención sanitaria eficiente de acuerdo con las exigencias que a diario crecen . . .

Se ha creado para la atención de la salubridad una situación desventajosa que es forzoso eliminar. Las enfermedades, los accidentes, el aumento de los enfermos asilados en los manicomios, los crímenes y reyertas callejeras que mantienen en constante actividad a las policías, etc.; en resumen, la carga que pesa sobre el Estado . . . la atención de la salud y la vida del pueblo, tienen su origen en el uso inmoderado de bebidas alcohólicas, de estupefacientes, de

drogas nocivas, del tabaco, etc. Lógicamente, los gravámenes sobre estos mismos productos, aparte de otros que tienen igual relación con la salubridad pública, debieran servir para reparar los perjuicios.

Además, el Estado no sólo es el Poder Ejecutivo, ni el presupuesto nacional únicamente debe proporcionar los recursos para tan importantes servicios . . . La prevención de las enfermedades, ya que no la curación, es obligación colectiva, social, sin distingos ni limitaciones, y la higiene pública está entregada más al cuidado de las municipalidades que al del gobierno nacional . . . Las endemias y epidemias se presentan o mantienen en un pueblo porque las municipalidades no supieron cumplir las prescripciones de la Carta Orgánica, siendo, por lo mismo, las principales culpables de sus consecuencias y las obligaciones a atenderlas . . .".

CAPITULO XXVI

ORGANIZACION SANITARIA

Hasta 1.906, los organismos directores de la Sanidad fueron los Tribunales Médicos, que sucedieron a los Protomedicatos y Juntas de Sanidad. Los Tribunales Médicos dependían directamente del Gobierno, por intermedio del Ministerio del mismo nombre. Prácticamente, no había una dirección técnica.

La ley de 5 de diciembre de 1.906 debe ser considerada como el primero y fundamental paso hacia la verdadera organización sanitaria del país. La proyectaron senadores y diputados médicos del Congreso de ese año, escuchando sugerencias de los de Sucre y La Paz, y la presentó el Senador por el Beni, Andrés S. Muñoz. Informado favorablemente por los senadores José David Berríos y Emilio Fernández M., se aprobó rápidamente. La Cámara de Diputados la aprobó también, previo informe favorable de los diputados Constantino Morales, David Mesa, Isaac Soria Campero. Hubo un informe adverso, del diputado Roberto de la Quintana, que la consideró "inconstitucional, porque afectaba a la autonomía municipal". El Ejecutivo la promulgó el 5 de diciembre de 1.906.

Sin embargo, no encontró aprobación entusiasta del cuerpo médico. Surgieron críticas y tachas. Se dijo, entre otras cosas, que hubiera sido preferible que continúen los Tribunales Médicos, que "en realidad tienen las mismas atribuciones de las nuevas autoridades sanitarias y que trabajan gratuitamente. Será una institución —concluía el comentario— sin base de trabajo, ni material".

El primer Director debía ser buscado entre algunas eminencias europeas, según el criterio del gobierno. Sólo así podía fijarse rumbos certeros a la nueva institución. Nuestros diplomáticos, no siempre acertados y diligentes, se dejaron engañar con alguna indicación interesada, y recomendaron a Adolfo Treutlein.

Sobre la personalidad de Treutlein, el Profesor Morales Villazón, Director del Instituto de Bacteriología, nos cuenta lo siguiente, que es preciso conocer, porque señala el primero y más ruidoso fracaso de la Sanidad Nacional:

"Era el Dr. Adolfo Treutlein un rubio, hijo del ex-Imperio Alemán, de poco más o menos 40 a 42 años de edad, con el rostro cuidadosamente afeitado y una cabeza de esas fuertes, que con tanta precisión ha bautizado el picaresco ingenio francés con el gráfico calificativo de téte carrée. Con gran aire de importancia se presentó en el Instituto, mirándome con despectiva compasión, como cuando se contempla a micos extravagantes o raros, que tal debió creernos nuestro flamante director. Hechas las presentaciones, mucho nos llamó la atención que ni siquiera por curiosidad entrara al local que atrevidamente habíamos bautizado con el título de Laboratorio de Bacteriología".

Su altiva indiferencia y la noticia de que había recibido del gobierno boliviano una fuerte suma de dinero para la compra de aparatos, llevaron al colmo nuestras preocupaciones, al considerar las maravillas de perfección científica que nos traería el Sr. Treutlein, que viniendo de la patria de Koch, Ehrlich, Flüge, Schaudin y otras eminencias, era seguro que se había provisto del instrumental más perfecto. La deficiencia y pobreza de nuestros medios se nos hacían cada vez más manifiestas, y reflexiones bien amargas turbaban el tumultuoso correr de nuestras horas.

Al fin llegó el esperado día en el que debíamos trabar conocimiento con el laboratorio importado por el Sr. Director General de Sanidad Pública. Congregados en el tembloroso corredor del Instituto, presenciamos la llegada de los cajones. Eramos cuatro los que la suerte había elegido

para saborear cumplidamente tanta ventura: el Dr. Justo Padilla, Secretario de la Dirección, el suscrito, el Sr. Luis Dávila y el portero. No fue poco nuestro pasmo, al ver que todo el material prometido llegaba en tres menguadas cajas de reducidas dimensiones. Era difícil concebir que en tan reducido volumen cupiera todo un instituto bacteriológico; pero, en fin, tantas maravillas ya había hecho el genio alemán, que nada extraño era que hubiera simplificado sus medios de estudio, hasta reducirlos a la mínima expresión.

Abrióse la primera caja en medio de religioso silencio, y, con gran sorpresa, salió de sus profundidades una máquina de escribir, en la que, en letras doradas, se encontraba el siguiente título: "Poliglotte Nº 2". Muchas cosas extraordinarias habíamos visto en nuestro viaje a Europa, pero una máquina de escribir como elemento necesario para los estudios de bacteriología, aun no habíamos tenido la dicha de contemplar. Así que, respetuosamente, fue colocada en sitio de honor la flamante "Poliglotte Nº 2".

Acto seguido se pasó a desentrañar la segunda caja, y nuestra curiosidad se trocó en asombro, al salir de ella, envueltos cuidadosamente, en diarios berlineses, dos anafes de kerosene. Finalmente, en la tercera caja se encontraban dos pequeñas estufas de cultivo, con la increible circunstancia de que no traían ni termómetros ni reguladores; es decir, eran dos cajas metálicas absolutamente inútiles . . . Desconcertados quedamos con el triste contenido de los cajones traídos desde Berlín, nada menos que con el objeto de establecer la higiene pública en Bolivia, convenciéndonos, una vez más, del pésimo concepto que de nosotros se tienen en la mayor parte de los pueblos europeos, que nos consideran como a verdaderas tribus primitivas. La audacia del Dr. Treutlein, que con dos cajas brillantes y una máquina de escribir creyó deslumbrarnos, nos explicamos perfectamente, teniendo en cuenta la falta de instrucción de este personaje, que supuso a Bolivia un conjunto de tribus bárbaras, algo semejante a los tobas que pueblan el Gran Chaco.

A partir de aquel día, no veíamos presentarse a nuestro Director, sino a principios del mes, y entonces con las

únicas palabras que sabía en español, preguntaba: "¿Pagar sueldo?" . . . Si la respuesta era afirmativa, la más grande satisfacción se dibujaba en toda su persona; pero, si era negativa, se contristaba en términos tales, que parecía que iba a estallar en amargo llanto . . .

En estas circunstancias se hizo cargo de la cartera de Gobierno el Dr. José Carrasco, y amostazado de no recibir ninguna comunicación del hinchado Jefe de la Sanidad Pública, quiso averiguar en qué se ocupaba el misterioso sabio alemán. Un día que, entretenidos en nuestras investigaciones preliminares nos encontrábamos, se anunció la inesperada visita del Sr. Ministro; el Dr. Carrasco, uno de nuestros políticos de mayor inteligencia y de ingenio más agudo, nos interrogó por nuestro jefe, cuya ausencia extrañaba, a lo cual tuvimos que responderle que tan ignorantes como él nos encontrábamos sobre este punto. Posiblemente algo sospechó el Sr. Ministro, sobre la extraña conducta del Sr. Treutlein, pues, al día siguiente le dirigió un oficio, pidiéndole una inmediata muestra de su labor y una prueba de la manera cómo trabajaba por la higiene pública. Menudo alboroto ocasionó esta comunicación, durante varios días vimos al Director de Sanidad Pública poner en prensa toda sus facultades, para responder satisfactoriamente aquella comunicación, que en forma tan brusca venía a perturbar su apacible existencia.

Después de varios días de laboriosa gestación, al fin vió la luz pública una de las más extraordinarias producciones del ingenio humano. El Dr. Treutlein, después de afirmar con inquebrantable firmeza, que el origen de la mayor parte de las enfermedades eran las ratas y ratones, que libremente vivían, gozando de todos los derechos de ciudadanos honrados, aconsejaba se los exterminara de inmediato, para que no continuaran causando daño. Con este objeto, decía más o menos lo siguiente: "Los ratones salen en las noches de los escondrijos en que viven, con un apetito fácil de suponer, dado el ayuno al que durante el día se han visto obligados; ahora bien, para acabar con ellos, nada más fácil que ponerles cal en la proximidad de las salidas, y, un po-

co más lejos, un depósito de agua. El animal, al que el hambre, mala consejera, como diría Fernando Garrido, ha puesto idiota de necesidad, se come la cal; pero, como este alimento es harto ingrato para su estómago, se precipita en busca del agua, con lo que rápidamente se produce la catástrofe final". Esta comunicación, cuya lectura debió causar singular admiración en el Sr. Ministro, motivó que éste pidiera, cortés y ejecutivamente, la resignación del contrato" . . .

La ley de 5 de diciembre de 1.906 creó la Dirección General de Sanidad; le encargó la "superintendencia de los servicios nacionales de higiene, salubridad y asistencia pública", con las principales atribuciones siguientes:

"Velar por todo cuanto se refiere a la sanidad pública y a la defensa contra la importación de enfermedades exóticas y contra las endemo-epidemias y enfermedades transmisibles o evitables; extender en todo lo que se relaciona con el ejercicio legal de la medicina y la farmacia, en todos sus ramos; formular reglamentos sanitarios y administrativos; informar ante los Ministerios de Gobierno e Instrucción sobre asuntos de sanidad o ejercicio profesional; vulgarizar los conocimientos higiénicos; vigilar y propender a la propagación de la vacunación y revacunación contra la viruela; dictar las prescripciones necesarias para combatir el alcoholismo; velar por la higiene urbana en general; hacer prácticas las medidas que dictare sobre policía sanitaria en general; suministrar las bases de las Convenciones Sanitarias con las naciones extranjeras; estudiar las condiciones sanitarias del país, las obras de saneamiento, la estadística sanitaria, la demografía y climatología, las aguas potables, termales y minerales; establecer inspecciones de higiene y profilaxia; auxiliar a las Municipalidades en combatir las enfermedades infecciosas que aparecieren en su jurisdicción y tomar a su cargo la profilaxia, cuando la epidemia amenace generalizarse".

En cada capital de Departamento creó una Dirección de Sanidad Departamental, y en las provincias un Médico de

Sanidad, con las mismas atribuciones anteriores, aplicables proporcionalmente. Los Médicos de Sanidad debían ser, al mismo tiempo, forenses.

El Director General debía nombrarse de una lista de ocho profesionales, propuestos a razón de uno por cada cuerpo médico departamental. Los Directores de Sanidad Departamental y los Médicos de Sanidad, de ternas elevadas por el cuerpo médico correspondiente a cada circunscripción territorial.

Los distintos departamentos, de acuerdo con la anterior disposición, nombraron sus candidatos para Director General en la siguiente forma: Chuquisaca, Gerardo Vaca Guzmán; La Paz, Abelardo Rodríguez; Cochabamba, Andrés S. Muñoz; Potosí, Gerardo Vaca Guzmán; Oruro, Andrés S. Muñoz; Santa Cruz, Nemecio Mercado; Tarija, Elías Sagárnaga. El Beni se abstuvo de hacer la indicación, porque en ese tiempo sólo tenía dos médicos jóvenes, ninguno capacitado para el alto cargo; tampoco quiso indicar un nombre de distrito ajeno, como habían hecho varios de los departamentos. Ante tal disparidad de criterios, el gobierno creyó que lo mejor era contratar un especialista en el exterior; y, a falta de éste, nombrar directamente a un nacional, sin la intervención del cuerpo médico. Para este objeto, y modificando la primera, hizo dictar la ley de 31 de diciembre de 1.907, que suprimió la citada forma de elección. Fue entonces que el Ejecutivo contrató los servicios del Dr. Treutlein, aprobando el convenio suscrito en Hamburgo, entre nuestro Cónsul y el nombrado profesional, el 25 de septiembre de 1.908. Ya se ha visto, por la relación de Morales Villazón, en qué forma fracasó este primer director.

A raíz de la obligada renuncia de Treutlein, fue nombrado Manuel Cuéllar, cuyo período administrativo duró muy pocos meses; su viaje a Europa privó al país de este servicio. Producida la nueva renuncia, la vacancia del cargo se prolongó indefinidamente, a tal punto que tuvo que dictarse la ley de 15 de enero de 1.910, dejando sin efecto la de 5 de diciembre de 1.906.

Los primeros directores de sanidad departamental, ele-

gidos en 1.908, de las ternas propuestas por los cuerpos médicos, fueron los siguientes: Chuquisaca, Gerardo Vaca Guzmán; La Paz, Claudio R. Aliaga; Cochabamba, Enrique Aranibar; Potosí, Mariano P. Zuleta; Oruro, Alejandro Ayala; Santa Cruz, Jaime E. Román; Tarija, José C. Zamora. No se nombró para el Beni.

A pesar de la derogatoria de la ley general de sanidad, fueron creadas las Sanidades Departamentales de La Paz, Cochabamba, Potosí y Oruro, por ley de 4 de diciembre de 1.912, y las de Chuquisaca, Santa Cruz y Tarija por la de 9 de septiembre de 1.916. Otra última ley (16 de noviembre de 1.915), volvió a poner en vigencia la derogada de 1.906, con la modificación de que el nombramiento de los Jefes de Sanidad, nacional y departamentales, se haría directamente por el Ejecutivo. Por otro lado, se fundaron, a expensas de los tesoros departamentales, las Asistencias Públicas, cuya misión principal, según el texto de la ley de 25 de noviembre de 1.915, se resume así:

"Prestar los primeros auxilios, en casos de accidente o enfermedad grave, en la oficina de la Asistencia, en el lugar del accidente o en el domicilio de los enfermos; organizar los servicios de vacunaciones, desinfección a domicilio y de análisis de bebidas y sustancias alimenticias; hacer prácticas las medidas de higiene que dictaren las autoridades políticas y de sanidad pública, y colaborar a las municipalidades cuando carecieren de servicios adecuados para evitar la propagación de enfermedades infecciosas, y, de un modo particular, las afecciones venéreas".

Es decir, las Asistencias Públicas, aparte de su denominación impropia, se organizaron en condiciones híbridas, para atender, tan pronto la curación de enfermos y heridos, como la profilaxia o el análisis de alimentos. Esta ley se dictó, por lo que muestra su redacción, para llenar el vacío dejado por la supresión de las direcciones general y departamentales, que, aunque restablecidas, como ya se ha dicho, por una ley dictada pocos días antes, tardaban mucho en reinstalarse.

En 1.925, el diputado nacional Juan Manuel Balcázar presentó a la consideración de la H. Cámara a que pertenecía, un proyecto de Código Sanitario. En 1.926, otro parecido el diputado Alejandro Sardón. Los doctores Claudio Calderón Mendoza, Ezequiel L. Osorio y Nemesio Torres Muñoz, tienen sendos proyectos de legislación sanitaria. Finalmente, en el Primer Congreso Médico Nacional, José Antezana Estrada, entonces Sub-Secretario del flamante Ministerio de Salubridad, presentó otro proyecto de Código Sanitario. Ninguno mereció los honores de la aprobación, ni siquiera de un estudio preliminar.

La Sanidad Departamental del Beni fue creada en 1.926, por ley de 15 de noviembre.

Hasta 1.929, la dirección de los servicios sanitarios subsistió en forma tan irregular.

Ignorando, el Ejecutivo, que estaba en plena vigencia la ley de 5 de diciembre de 1.906, dictó el decreto de 13 de mayo de 1.929, creando, por tercera vez, la Dirección General de Sanidad, con sede en La Paz, y con un personal compuesto de un director, un secretario general, dos inspectores, un dactilógrafo y un portero. El primer director fue Adolfo Flores, y el primer secretario general Fausto Carrasco. Sus atribuciones —las mismas contenidas en la ley de 1.906, tantas veces citada, con ligeras modificaciones— fueron detalladas en el decreto de 20 de mayo de 1.929, y ampliadas, por otros de igual fecha, a la supervigilancia de la higiene escolar, la higiene industrial y la protección de la infancia. Entre estos sucesivos decretos, es importante el de 2 de junio de 1.929, que estableció normas para la declaración oficial de las epidemias. Para evitar la duplicidad de funciones y de personal, las antiguas Asistencias Públicas y las nuevas Direcciones de Sanidad Departamental, fueron refundidas en una sola por cada capital de departamento, con la denominación (decreto de 20 de junio del mismo año), de "Dirección de Sanidad Departamental y Asistencia Pública".

El decreto supremo de 19 de octubre de 1.929 consideró conveniente crear algunas "zonas sanitarias", agrupando dos o más distritos departamentales o provinciales, a fin de

dar más eficiencia a la atención. Creó, desde luego, la zona sanitaria de Mizque, con la denominación de "Oficina Sanitaria", y reunió en ella, fuera de dicha provincia, los cantones más próximos de las provincias Carrasco y Campero de Cochabamba, y Vallegrande y Florida de Santa Cruz.

El año 1.929 marcó, pues, un periodo de actividad. Disipó la confusión que hasta entonces había dominado, y estableció un plan de trabajo aceptable para el tiempo. Hasta entonces, 1.928 inclusive, esa confusión había permitido la presentación, sin defensa, de varias epidemias, y el ejercicio profesional careció de vigilancia. Al decir de Ezequiel L. Osorio, "no había autoridad profesional, ni sanitaria; era una verdadera vergüenza nacional. Bolivia en 1.928, estaba en peores condiciones de organización sanitaria que Bolivia en 1.828".

Pero, las bases establecidas en 1.929 tampoco fueron de completo agrado del cuerpo médico. Había, según los censores, mucha burocracia, muchas oficinas técnicas, muchas iniciativas, pero ningún trabajo efectivo. Por otra parte, las atribuciones de la Dirección General de Sanidad no le permitían gozar de verdadera independencia para dictar medidas y hacerlas cumplir; el Director era un simple funcionario público subalterno, y dependía del Ministerio de Gobierno. No contaba con recursos suficientes; y aun contándolos, no podía decretar, por sí sólo, ningún egreso, ni gestionar ingresos extraordinarios. Precisaba, sin lugar a dudas, de absoluta independencia, de presupuesto propio, directamente manejado, sin intervención de autoridades extrañas.

Y nacieron las nuevas iniciativas. Era preciso crear un Ministerio de Salubridad, como fue pensamiento del mismo Ejecutivo, o por lo menos el Departamento Nacional de Higiene, con jerarquía de Ministerio y con atribuciones menos subordinadas a otros organismos. Tales iniciativas habrían cristalizado en realidades, si sucesivos incidentes —un conato de guerra en el Chaco (Vanguardia), la muerte de Adolfo Flores, Director General y de Fausto Carrasco, Secretario General, y el cambio de gobierno inmediato— no las hubieran entorpecido.

Además, antes de acometer soluciones tan trascendentales, fue necesario consultar a hombres e instituciones de gran experiencia y conocer la obra de otros países. Fue así como el Presidente Siles hizo una doble gestión. Invitó al higienista Alexandrini, experto en lucha antipalúdica. Alexandrini viajó por los Yungas y Cochabamba; sufrió, en ambos viajes, dos accidentes de automóvil. Decepcionado, se fue a Buenos Aires, donde expresó que "Bolivia necesita caminos y más caminos; no se puede pensar en saneamiento, si éstos no existen" . . . Por otra parte, el Presidente Siles, en carta de 29 de junio de 1.929, pidió a la Liga de las Naciones, Sección Higiene, el envío de uno o más especialistas, si era posible una comisión multipersonal, para que, previo un concienzudo estudio de la realidad sanitaria de Bolivia y de sus necesidades, aconseje un plan de trabajo, de cuya ejecución se encargaría la misma comisión; o un personal boliviano, que podría entrenarse en el exterior; o uno mixto, de nacionales y extranjeros.

El 3 de octubre del mismo año, contestó el Presidente de la Liga, anunciando que se había designado al Dr. Mackenzie, un experto epidemiólogo, miembro de la Secretaría de Higiene de la Liga. Mackenzie estuvo en Bolivia el 28 de mayo de 1.930, acompañado de Marcelino Pascua, médico español, especializado en Bacteriología y Análisis Químico.

Inmediatamente emprendieron un viaje de estudio por el territorio nacional, para dar respuesta al cuestionario que la Dirección General de Sanidad les había formulado, y que constaba de estos cuatro puntos, sin mayor importancia, y que no requerían del asesoramiento de técnicos extranjeros: 1º, vacunación antivariolosa; encuesta sobre paludismo, anquilostomiasis y protección a la infancia; 2º, organización de las sanidades departamentales; 3º, preparación técnica, especializada, de médicos sanitarios; 4º, organización de la estadística sanitaria.

Pero, la comisión Mackenzie-Pascua no tomó el interés debido en sus estudios; o no contó con los elementos juicio y la colaboración indispensables; o no quiso mostrar su verdadera competencia; o, finalmente, esta "competencia" era ficticia y los delegados se limitaron a repetir, ingenuos,

las versiones pintorescas encontradas en su recorrido. Lo cierto es que su informe tocó los lindes de lo absurdo. Del mal de montaña (sorocche) escribió que "alcanza, en grado variable, **a toda la población del Altiplano**" (el subrayado es nuestro); y añadió: "ciertos días es fácil constatar en las calles, que **entre la población en general**, la cianosis es más marcada que otros días; está acompañada de **ineptitud** bien determinada **para la curación de lesiones cutáneas**, de suerte que las abrasiones y las heridas más vulgares **pueden tardar muchas semanas para curar**". Precisamente lo contrario, gracias a la acción de los rayos ultravioletas, más intensos que en otras partes en el Altiplano. "La lentitud con que las gentes andan, en general, en La Paz, impresiona a todo nuevo viajero que llega . . . Náuseas súbitas y pasajeras, que en numerosas personas **persisten durante toda su permanencia en estas alturas**, y son **frecuentemente acompañadas de vómitos**". Al hablar de peste bubónica, afirmó: "Bolivia esta indemne de peste; el carácter verdadero de la epidemia de Vallegrande **ha quedado obscuro**". De la preparación de la vacuna antivariolosa, informó que "la vacuna es habitualmente cultivada en terneras, y **se reactiva por medio de pases en los asnos, puesto que no se emplea conejos**" . . . De la mortalidad infantil, aventuró la cifra de **50 a 60%**. Refiriéndose a las aguas de Santa Cruz dijo que "proceden de un **manantial**"; y de las de Sucre, que "existen **depósitos cubiertos**, con la cantidad necesaria para tres o cuatro días". Hablando de los enfermos mentales, aseguró que "es frecuente encontrar alienados vagando en las calles, **en las montañas**". De la ciudad de Oruro, informó que "fuera de los pequeños hospitales particulares, de minas, **no se encuentra un solo hospital**". Al referirse a la enseñanza en las universidades de La Paz y Sucre, anotó que "**no existe enseñanza de higiene**, ni cursos especiales sobre esta rama de la medicina". Y, como nota final, después de tan pueriles informaciones, aconsejó, como recursos heroicos, para modificar tales fallas: a), "mandar becados a Europa y Río de Janeiro, para que se preparen en asuntos de higiene; b), establecer un centro de observación y estudio en Yungas; c), instalar una Escuela de Enfermeras en La Paz" . . .

Con semejante informe y conclusiones, frutos de una imaginación calenturienta, absolutamente alejada de la realidad, que recuerdan mucho a la gestión administrativa y técnica de Treutlein, como Director General de Sanidad (ver: pág.   ), mal podía prosperar ningún plan de organización sanitaria. Además, el cuestionario formulado por la Dirección General, con ser tan sencillo y fuera de lugar, no había sido tocado por los informantes. Mackenzie y Pascua regresaron a Europa. El gobierno de Bolivia no se había dejado impresionar con su actuación equivocada.

Mientras los citados especialistas cumplían, a su modo, su cometido, el gobierno nombró Director General de Sanidad a Daniel Bilbao Rioja, y de inmediato, de acuerdo con la Liga de las Naciones, que pagaría los gastos, lo declaró en comisión, encomendándole la tarea de recorrer los principales centros científicos de Europa. En Europa se le adjuntó Luis Prado Barrientos. Este viaje de estudio no pudo dar ningún fruto, porque al regreso de los delegados había cambiado el gobierno y la inminente guerra del Chaco obligaba a dejar en suspenso cualquier intento de innovación.

Fueron Directores Generales de Sanidad, después de Adolfo Flores y Daniel Bilbao Rioja, Renato A. Riverín, Juan Manuel Balcázar y Emilio Lara Quiroz.

Al organizarse el gobierno de facto de 1.936, el Director General y el Secretario General renunciaron sus cargos. El gobierno aprovechó de esta circunstancia para convertir la Dirección General en "Departamento Nacional de Higiene y Salubridad", en atención a antiguas y reiteradas opiniones en tal sentido. El decreto-ley de 15 de julio de 1.936 dió vida a la nueva entidad, si bien sin grandes modificaciones con relación a la antigua Dirección General. Su Estatuto fue aprobado por decreto de 2 de diciembre del mismo año. El primer Presidente del Departamento fue Enrique Berríos, elegido de una terna propuesta por representantes del cuerpo médico nacional.

El Departamento no tuvo larga vida. Resultó un organismo muy artificial, sin fondos, sin independencia de acción, sin estructura sólida. Sólo se había producido un cambio de

nombre. Por decerto de 20 de mayo de 1.938, volvió a tomar la denominación de "Dirección General de Sanidad", y ella se organizó con personal frondoso, distribuido en las secciones de Dirección General, Secretaría General, Sanidad Industrial, Higiene Urbana, Epidemiología, Hospitales, Lucha Antituberculosa y Antileprosa, Lucha antipalúdica y Enfermedades Tropicales, Lucha contra la fiebre amarilla, Higiene Escolar, Lucha Antivenérea, Antialcohólica y Antitóxica, Inspección de productos farmacéuticos y farmacias, Administración. Con la multiplicación de secciones y funcionarios se quiso subsanar la falta de planes, material y recursos económicos. Era inevitable una labor estéril. La nueva dirección fue encomendada sucesivamente a Abelardo Ibáñez Benavente, Renato A. Riverín y Eduardo Campero.

No quedaba, pues, otro recurso que proseguir las gestiones adelantadas desde muchos años atrás por el cuerpo médico, y atendidas, en principio, por uno u otro gobernante. Era llegada la oportunidad de dar vida al Ministerio de Salubridad. En la Secretaría del Palacio de Gobierno había quedado en estudio, desde 1.935, el memorial formulado por personeros de todo el cuerpo médico nacional, y remitido a conocimiento del Presidente José Luis Tejada S. Fue el alegato mejor fundado hasta entonces, en pro de la tesis. No había sino que actualizarlo y recomendar su nuevo estudio al Congreso Nacional.

Entre otros puntos, ese alegato había expuesto los siguientes, para justificar la creación mencionada:

"Hasta ahora, por mucho que nuestra legislación vigente contempla una autoridad superior, que es la Dirección General de Sanidad Pública, que aparentemente llena ese objeto, la dispersión de las fuerzas sanitarias es completa; hay numerosas oficinas dependientes de diversos poderes; algunas son servidas por el presupuesto nacional, pero en diversos ministerios; otros por los departamentales o municipales. No hay coordinación, ni distribución metódica de atribuciones. De este irregular conjunto de programas, de autoridades y de subsidios económicos, el resultado es la deficiente atención de las necesidades sanitarias del país ... Lo que hace falta es armonizar las funciones de conjunto, someterlas a un sólo régimen de administración, dotarlas del material necesario, de recursos propios y suficientes; en fin, de una legislación única y completa, acorde con los progresos de la higiene".

Esta nota fue contestada por el Presidente Tejada Sorzano en sentido favorable, pero aplazando la merituada creación del Ministerio de Salubridad, para cuando se reuna el Congreso Nacional, pues ella debía ser, en todo caso, materia de una ley.

En 1.938, la anterior iniciativa fue enviada a la Convención Nacional, presidida, por inesperada coincidencia, por Renato A. Riverín, ex-Director General de Sanidad, ex-Presidente del Departamento de Higiene y uno de los más entusiastas partidarios de la creación del citado portafolio. Los trámites parlamentarios no fueron, pues, muy prolongados. El 19 de agosto de 1.938 se aprobó la ley; y el decreto de 31 del mismo mes organizó el Ministerio con las siguientes secciones, ligeramente modificadas por otro decreto, de 30 de mayo de 1.939: Ministerio, Sub-Secretaría, Hospitales y Asistencias Públicas, Lucha Antituberculosa y Antileprosa, Lucha Antipalúdica, Enfermedades Tropicales y Fiebre Amarilla, Institutos Científicos, Sanidad Escolar, Lucha Antivenérea y Antialcohólica, Epidemiología y Profilaxis, Higiene Industrial, Urbana y Rural, Servicios Químicos-Farmaceúticos, Servicios Dentales, Informaciones y Propaganda, Ingeniería Sanitaria, Administración; esta última subdividida en ocho secciones. Nuevamente se cayó en el error de multiplicar departamentos y funcionarios; mayor error en este caso, si el Ministerio apenas nacía al servicio público; esta frondosidad contribuyó a que la marcha de la nueva entidad sea lenta, y las responsabilidades de los altos funcionarios se diluyan.

La muerte del Presidente Busch (23 de agosto de 1.939), provocó una crisis política en el país, que aflojó los resortes de la administración. El nuevo Ministro de Salubridad, Félix Veintemillas en un periodo breve de gobierno provisorio, ape-

nas tuvo tiempo para una labor de rutina. Después de la constitucionalización del país, se modificó, en noviembre de 1.940, la organización de los despachos ministeriales; a la cartera de Salubridad fueron anexadas las de Trabajo y Previsión Social, que vinieron a entrabar las actividades iniciales de la primera.

El primer ministro, en esta nueva combinación, tampoco permaneció mucho tiempo, para dejar obras duraderas.

Sucesivamente, desempeñaron las funciones de Ministro de Salubridad, en su primera etapa, Alfredo Mollinedo, Félix Veintemillas y Abelardo Ibáñez Benavente. Con la adición de las carteras de Trabajo y Previsión Social, Arturo Pinto Escalier, Juan Manuel Balcázar, Enrique Hertzog, Víctor Andrade, Germán Monroy Block, Aurelio Alcoba (estos tres últimos ajenos a la profesión médica), y Carlos Morales Ugarte.

En 1.946 volvió a independizarse el Ministerio de Salubridad, y los ministros se sucedieron en el siguiente orden: Carlos Morales Ugarte, Juan Manuel Balcázar, Agustín Benavides, Juan Manuel Balcázar, Félix Veintemillas, Valentín Gómez, Julio Manuel Aramayo.

Vista la inconveniencia de mantener una planta burocrática frondosa, fue disminuyendo, poco a poco, el número de secciones, y, desde 1.948, sólo contó con las de Administración, Lucha Antituberculosa, Lucha Antileprosa, Epidemiología y Lucha Antivenérea, Servicio Químico-Farmacéutico y Secretaría General. La Sub-Secretaría u Oficialía Mayor fue suprimida ese mismo año. En cambio, desde 1.946, se restableció la Dirección General de Sanidad, con todas sus reparticiones anexas, como organismo técnico. Desempeñaron este cargo, sucesivamente: César Adriázola, Guillermo Debbe, Néstor Salinas, Néstor Orihuela, Jorge Suárez, Fernando Morenc, Francisco Torres Bracamonte.

Mención aparte merecen las instituciones extranjeras Fundación Rockefeller y Servicio Cooperativo Inter-americano de Salud Pública. La primera trabajó en Bolivia desde 1.932, año en que fue llamada a colaborar en la campaña contra la fiebre amarilla de Santa Cruz, a instancias de la Dirección General de Sanidad, hasta marzo de 1.953. Se hizo cargo de

la lucha antipalúdica desde mayo de 1.942, y sucesivamente de la antipestosa, antiuncinaria y antitifosa. El sistema de cooperación con el Estado le permitía disponer de un fondo común, al que aportaba la Fundación una cantidad cada vez menor, mientras aquel contribuía con otra, creciente a través de los años. Su trabajo, serio, honesto y de acuerdo con la última palabra de la técnica, logró casi erradicar la fiebre amarilla y sanear poblaciones antes consideradas como los focos principales del paludismo, como Mizque y Villa Abecia. La campaña antipalúdica, como los servicios de uncinariasis, peste y tifus exantemático, continuaron, hasta el retiro de la Fundación, con mano segura. El personal boliviano era entrenado en los mejores centros de práctica y estudio del Continente, a cargo de la misma Fundación. En 1.953, la institución se retiró del país.

El SCISP trabaja en Bolivia desde 1.942. El primer contrato, con un aporte equivalente a un millón de dólares, lo firmó el representante del Instituto Interamericano de Estados Unidos, Eugene H. Payne, con el Ministro de Salubridad Juan Manuel Balcázar, en diciembre de dicho año. El Estado contribuyó con Bs. 600.000. En sucesivos contratos, renovados cada año, la cuota del SCISP disminuía lentamente, a la vez que aumentaba la del Estado, en la misma forma que se tuvo acordada con la Fundación Rockefeller. En los últimos años, ha aumentado en gran proporción la cuota del SICSP. Su labor es múltiple y cada año abarca mayor campo de actividad, principalmente de Medicina Preventiva. Ha construido, en 1.943, el actual edificio del Ministerio de Salubridad, los hospitales de Riberalta y Guayaramerín, y organizado los Centros de Salud de La Paz y Cochabamba; mas tarde, los de Santa Cruz y Tarija (1.948 y 49), y algunas otras de menor cuantía (Trinidad,, Cobija, San Ignacio de Velasco y Rurrenabaque). Estudia la creación de los de Sucre, Potosí y Oruro. En 1.954 ha entregado al servicio un local propio en Cochabamba; construye otro en La Paz. Sus equipos se esmeran en ser completos, y su personal sanitario y administrativo, principalmente boliviano, perfecciona sus conocimientos en Estados Unidos de Norte América.

Ha sido propósito de ambas instituciones colaboradoras, Fundación Rockefeller y SCISP, preparar un personal boliviano capacitado para dejar en sus manos la atención sanitaria futura.

Otras instituciones internacionales han colaborado también, o prometen hacerlo, en la atención sanitaria del país; entre ellas la UNICEF, que sostuvo con la Rockefeller el servicio de tifo, y que equipará el hospital de niños de La Paz; la Oficina Sanitaria Panamericana, la Organización Mundial de la Salud, la FAO, etc., que sirven de intermediarios, y que nos envían a menudo expertos en una u otra rama de la Medicina, y nos proveen de material sanitario, leche, etc.

Ultimamente (resolución ministerial de 13 de agosto de 1.952), se ha creado el Comité Nacional de Salud Pública —organismo que está previsto en el Estatuto del Ministerio de Salubridad, pero que se lo consideró sin utilidad— con "atribuciones de asesoramiento y consulta". Como hasta ahora fue la Dirección General de Sanidad el organismo técnico de ese despacho, el Comité —del que forma parte ese negociado—, resulta usurpando precisamente sus principales atribuciones, la "superintendencia de los servicios nacionales de salubridad, higiene y asistencia pública", que le confiere la ley. En la práctica, y como estaba previsto, el Comité ha resultado inútil.

La actual organización sanitaria del país, con los antecedentes detallados, es la siguiente: Ministro; Comité Nacional de Salud Pública; Secretaría General; División de Endemias Rurales, encargada de los servicios de Fiebre Amarilla, Paludismo, Peste Bubónica, Uncinariasis y Tifus Exantemático; Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, con todos sus servicios de Medicina Preventiva y algunos de Curativa; Dirección General de Sanidad Pública, con sus secciones de Manicomios, Lucha Antituberculosa, Lucha Antileprosa, Epidemiología y Lucha Antivenérea, Departamento Materno-infantil, Servicios Químicos; Departamento de Bio-estadística, Departamento Administrativo; Inspección General. En cada capital de Departamento: Jefatura de Sanidad Departamental, con secciones equivalentes a las nacionales y las Asistencias Públicas. En cada capital de provincia: un Jefe de Sanidad Provincial. En las capitales de Sección provincial: un vacunador.

CAPITULO XXVII

ENSEÑANZA MEDICA

El funcionamiento simultáneo, aunque irregular, de las Facultades de Medicina en Sucre, La Paz y Cochabamba, había hecho entrever la posibilidad de restablecer los estudios en Potosí, clausurados poco tiempo antes, y sobre esta base fundar una nueva Facultad. La solicitud presentada por algunos estudiantes de ese distrito, a mediados de 1.902, fue negada por el gobierno (6 de septiembre de ese año), expresando que "no existiendo Facultad de Medicina en Potosí, no puede autorizarse el establecimiento de clases aisladas", y que aquel distrito "carece de los elementos necesarios para una buena enseñanza teórico-práctica de la Medicina". Los doctores Mariano P. Zuleta, Benjamín Eguivar y José N. Nogales solicitaron reconsideración del anterior proveído; fue también negada la solicitud.

Durante el año 1.905 se sostuvo, entre los médicos de Sucre y La Paz, una vehemente polémica sobre centralización de los estudios médicos en una de dichas capitales. Alegaron en favor de Sucre: el ambiente universitario; la razón de haberse fundado y mantenido dichos estudios en esa capital, desde la creación de la república; el hecho de estar en plena función una Facultad; el de haber actuado allí los mejores profesionales; el de no costar al Estado ninguna erogación, pues la Facultad, era sostenida por el Instituto Médico "Sucre". Y en favor de La Paz: la mayor población; la posibilidad de encontrar mayor material de estudio; su proximidad a zonas de variada condición topográfica y climatológica y a varios países vecinos, proporcionando enfermos de distinta procedencia regional y patológica.

La polémica concluyó sin resultado para ninguna de las partes. Ambas Facultades continuaron en su labor, mientras la de Cochabamba languidecía por falta de alumnos, y poco tiempo después clausuraba sus aulas.

Al comenzar el año 1.906, el gobierno, reconociendo la importancia que iba ganando la Facultad de Medicina de Sucre, firmó un contrato con el Instituto Médico "Sucre" que la atendía, entregándole ese establecimiento, por siete años prorrogables. En compensación al uso de material y de su casa, proporcionó una subvención. Poco tiempo duró el contrato, porque al finalizar el año universitario (2 de octubre), el Instituto lo desahució. El año de prueba le había ocasionado excesivos gastos.

Ya dijimos (pág.   ) que en 1.907 se instaló en Sucre, un curso de "matronas", a cargo de la señora Carmen de Bellod. Fue el primer curso que funcionó regularmente, hasta titular profesionales. Posteriores solicitudes similares, en La Paz y Cochabamba, dieron iguales resultados.

Cancelados los Tribunales Médicos, por ley de 5 de diciembre de 1.906 que creó la Dirección General de Sanidad, se planteó la interrogación sobre la autoridad o autoridades que recibirían los exámenes profesionales, que antes habían estado encomendados a dichos Tribunales. El gobierno resolvió que los citados exámenes sean recibidos "por los mismos tribunales que reciben los exámenes de los cursos regulares en las Facultades de Medicina". Advirtió que "los extranjeros que no gocen de franquicia diplomática, quedan sujetos a las anteriores prescripciones".

Para dar mayor validez a las anteriores disposiciones, fue necesario dictar la ley de 21 de noviembre de 1.907, reglamentada por los decretos de 21 y 23 de marzo de 1.910, que, con pocas modificaciones, es la que hasta ahora rige en la concesión de títulos profesionales. Sus prescripciones más importantes son las siguientes:

"Los títulos, para el libre ejercicio de la medicina y la farmacia, comprendiendo a todos los ramos y es-

pecialidades, serán conferidos, previo informe favorable de la Dirección General de Sanidad (hoy Ministerio de Salubridad), por el Ministerio de Instrucción, en vista del diploma universitario correspondiente, expedido en Bolivia, sea para los que hubieran estudiado en el país, o para los titulados en naciones con las que no existen tratados de reciprocidad . . . A los titulados en los países con los que Bolivia tiene pactado el libre ejercicio de las profesiones liberales, les concederá simple autorización suprema . . . Los médicos bolivianos recibidos en el extranjero quedan exceptuados de abonar los derechos . . . Se autoriza a las Facultades de Medicina para que puedan conceder a los estudiantes de medicina, el permiso de ejercer la profesión de un modo limitado; . . . asimismo, se autoriza a las Facultades de Medicina, para que, previa identificación y examen de los diplomas, puedan conceder a los médicos extranjeros, el permiso de ejercer la profesión, por tiempo limitado".

Estas dos últimas autorizaciones abrieron la puerta al abuso en la concesión de licencias, y oficializó el empirismo. Hasta ahora es todavía un recurso del que se valen, no precisamente las Facultades de Medicina, que podían alegar el cumplimiento de la ley, sino algunos Ministros de Educación o de Salubridad, condescendientes o que no reparan el grave daño que hacen a la profesión médica o a sus distintas ramas, y a los pueblos en los que actúan aquellos funcionarios autorizados.

El último de los decretos reglamentarios citados (22 de marzo de 1.910) contiene, además, los planes de estudios de Medicina, Farmacia, "Dentística" y Obstetricia. Es útil para la historia de la Medicina en Bolivia conocer sus partes esenciales, porque ellas sirvieron de base, por muchos años, para otros planes, y servirán en lo sucesivo para cotejarlos con los que sean dictados, al mismo tiempo que conocer el progreso alcanzado, a través de los años en la enseñanza de la medicina y ramas anexas, así como la vigilancia del ejercicio profesional, materia sobre la que el texto del decreto sigue rigiendo, en su mayor parte:

MEDICINA.— Primer año.— **Anatomía descriptiva (osteología, artrología y miología), Física médica, Química médica.**

Segundo año.— **Anatomía descriptiva (angiología, neurología, esplacnología, órganos de los sentidos y embriología), Histología, Fisiología y Zoología.**

Tercer año.— **Anatomía topográfica, Patología general, Propedéutica, Bacteriología y Farmacología.**

Cuarto año.— **Terapéutica y Materia médica, Patología interna (primer curso), Patología externa (primer curso).**

Quinto año.— **Patología interna (segundo curso), Patología externa (segundo curso), Medicina operatoria y Anatomía patológica.**

Sexto año.— **Clínica quirúrgica, Clínica Médica, Ginecología, Psiquiatría, Higiene y Pediatría.**

Séptimo año.— **Clínica Quirúrgica, Clínica médica, Obstetricia, Medicina Legal y Toxicología.**

FARMACIA.— Primer año.— **Química inorgánica, Física farmacéutica, Zoología médica.**

Segundo año.— **Química orgánica y biológica, Botánica médica, Mineralogía.**

Tercer año.— **Farmacología, Trabajos prácticos, Química analítica, Bacteriología.**

Cuarto año.— **Materia médica, Toxicología, Trabajos prácticos, Farmacia Legal.**

DENTISTICA.— Primer año.— **Anatomía e Histología, Fisiología, Patología e Higiene, Nociones de práctica dental.**

Segundo año.— **Dentística operatoria, Prótesis y Clínica dental, Terapeútica.**

Tercer año.— **Dentística operatoria, Prótesis y Clínica dental.**

MATRONAS.— Primer año.— **Anatomía, Fisiología de los órganos femeninos, Embriología.**

Segundo año.— **Obstetricia en general, Patología puerperal, Terapéutica profesional.**

Tercer año.— **Clínica obstétrica, Operaciones tocoló-**

gicas de urgencia, Distocia, Higiene puerperal, Puericultura.

Exámenes profesionales de Doctor en Medicina y Cirugía.— I.— Examen de Clínica Quirúrgica y Médica: estudio de dos enfermos en cada clínica y observaciones escritas. En este examen podrá interrogarse al actuante sobre cualesquiera de las materias de los siete años. II.— Examen de Anatomía Patológica, con autopsia completa y relación escrita de ella, y una o dos operaciones.— III.— Examen de Clínica Ginecológica, Obstétrica y de niños. IV.— Examen de tesis. Este trabajo escrito deberá ser sometido al Decano, quien pasará a los miembros del Tribunal Examinador respectivo que prestará o no su aprobación. Si fuese aprobado, se ordenará su impresión . . . El actuante, el día señalado (para el examen), leyendo las conclusiones de su tesis, sostendrá oralmente sus proposiciones, durante cuarenta minutos cuando menos. Estos exámenes se rendirán con intervalos de cinco días, mínimum.

Exámenes para optar el título de Farmacéutico.— I.— Examen práctico, de Química Inorgánica, Orgánica y Analítica.— II.— Examen de Farmacología práctica, Física farmacéutica práctica y Materia médica.— III.— Examen de tesis, conforme a lo establecido en Medicina.— El candidato a Farmacéutico presentará, además, certificados de haber practicado, durante cuatro años, en alguna farmacia.

Para obtener el título de Dentista.— I.— Uno práctico, y II.— Otro teórico sobre las materias que comprenden todos los cursos, y que no podrá durar menos de cuarenta minutos.

Para Matronas.— Uno teórico y otro práctico. El primero versará sobre alguna o algunas de las materias de los tres años de estudios obstétricos. Las aspirantes a este título presentarán, para ser recibidas al examen profesional, certificados de haber asistido quince partos mínimun.

La calificación de cada uno de los exámenes será de aprobación o improbación, mediante voto escrito y secreto, a simple mayoría de los profesores que recibiesen el examen . . . La improbación en cualquiera de los exámenes

supone un aplazamiento de seis meses. Una nueva improbación importa un otro aplazamiento de un año. El tercer aplazamiento importa anulación de los estudios y pérdida del derecho de obtener título profesional.

Los exámenes profesionales de las Facultades de Medicina y Farmacia dan derecho a los títulos de Doctor en Medicina y Cirugía y de Licenciado en Farmacia . . . Los de Dentística y Obstetricia al título simple de Dentista y Matrona".

Por esos tiempos, la enseñanza médica había mejorado algo, en relación a la del siglo pasado, pero distaba mucho de ser buena. Los profesores procuraban hacerla más objetiva; aprovechaban los cadáveres en los anfiteatros; las universidades adquirieron algunos gabinetes de Física y Química. Los textos, tan esmeradamente seleccionados al fundarse los Colegios Generales de Medicina, en los primeros años de la república (ver: pág.) habían cambiado casi en su totalidad. En la Facultad de Medicina de La Paz, por ejemplo, se usaba los siguientes: Anatomía descriptiva por Testut, Física Médica por A. Inbert, Química Inorgánica por Langlebert, Química Orgánica por Engel, Botánica médica por Colunga, Histología por Ramón y Cajal, Fisiología por Viault, Anatomía topográfica por Poulet o por Testut y Jacob, Zoología médica por Blanchard, Patología general por Hallopeau, Anatomía patológica por Orih, Bacteriología por Macé, Patología externa por Reclus, Farmacología por Andouard, Patología interna por Dieulafoy, Medicina operatoria por Chalot y Cestán, Terapéutica por Manquat, Higiene por Langlois, Pediatría por Comby, Oftalmología por Reclus y Kirmisson, Obstetricia por Ribemont-Dessaignez, Medicina Legal por Lacassagne, Psiquiatría por Karft-Ebing.

Profesores y alumnos contaban, ya que no con bibliotecas públicas, con la del Instituto Médico, en Sucre, y con la del Dr. Ramón Zapata en La Paz, obsequiada por la familia; pocos y antiguos los libros, no tenían mayor utilidad; los adquiridos en las librerías costaban mucho y pasaban de mano a mano.

De aquí nacía la primera dificultad para el estudiante, porque los profesores —no todos, por cierto— le exigían la "lección" en el libro; señalaban los capítulos o páginas del texto oficial, para que los alumnos los absorban **ad pedem literae**, para la próxima clase, en la que se hacía la repetición, por turno. El catedrático no aportaba ninguna adición novedosa; se sujetaba estrictamente al texto del libro. Otros, a falta de libros, dictaban de los que habían tenido la suerte de conseguirlo, imponiendo a sus alumnos el estudio de los "copiados." Alguno prefería "no pasar clases", y usaba el tiempo disponible, con sujeción al horario, para comentar cualquier suceso del día, en el aula, en el patio o en un corredor del edificio, y aún en algún banco del paseo próximo . . . Los alumnos tenían que salvar el duro aprieto del examen, conforme al programa, en algún compendio, casi siempre en los "manuales Lefert", tan apropiados para el caso, por su mínima extensión . . .

Las clases "prácticas", preferidas por los alumnos, en su mayor parte eran nominales. Se llamaban así —siempre con valiosas excepciones de estudiosos y eruditos maestros— porque profesor y alumnos, olvidando momentáneamente los libros, rodeaban al enfermo o enferma, para perorar sobre los principales síntomas y el cuadro térmico, los que, añadidos a los datos personales y antecedentes de la enfermedad, servían para pronunciar el diagnóstico. Muchas veces, los enfermos quedaban intocados . . .; pero, profesor y alumnos se retiraban satisfechos de haber pasado la clase de "clínica", a la cabecera del enfermo . . .

Frente al cadáver, el catedrático prefería ser un simple espectador; rara vez lo tocaba. Eran los discípulos los que hacían proezas para seguir las directivas de Lecene, Chalot, Tuffier u otro texto de técnica operatoria, tomado al azar.

El origen de tantas penurias estaba en las menguadas condiciones brindadas al profesor, y en las de los hospitales y casas ocupadas por las Facultades de Medicina.

El profesor no contaba con estímulo alguno. No era elegido por méritos probados, ni tenía un sueldo compatible con su decoro; era un cargo casi de pasatiempo, suplementario de

las tareas cotidianas en el consultorio privado o en algún empleo mejor dotado. No hacía falta, pues, ningún esfuerzo de superación. Las cátedras se distribuían al comenzar el año universitario, por razón de comodidad para los catedráticos; no existía una tendencia a la especialización. El profesor que había "dictado", por ejemplo, el ramo de Patología Interna, durante un año, no tenía inconveniente en pasar el siguiente dictando Patología Externa . . .

Si la Facultad de Medicina de Sucre contó, desde la fundación del Instituto Médico, con el local de éste, la de La Paz fue una entidad desafortunada, ambulante por largos años y por todas las zonas de la ciudad. Alguna vez, en simbólica simbiosis, llegó a ocupar el piso alto de una empresa funeraria . . . Un edificio que logró adquirir, en propiedad, en la calle "General Campero", pronto fue tomado, también en propiedad, por el ejército. Por fin, un hombre comprensivo, aunque incomprendido, José María Gamarra, donó el que hoy ocupa ese establecimiento, desde el 15 de abril de 1.937. En base de él y de otros terrenos anexos, si los recursos calculados son suficientes, años más tarde se levantará un gran edificio, de capacidad, equipo y condiciones didácticas maduramente estudiados. Otro edificio similar, de menores proporciones, construye la Universidad de Sucre. No ha sufrido las mismas vicisitudes la Facultad de Cochabamba, porque su reinstalación tuvo por base un local aparente, junto al hospital "Viedma". No hay para qué agregar que estas referencias comprenden a las Facultades de Farmacia y Odontología, estrechamente hermanadas a la suerte de la de Medicina.

Empero, no todo era malestar. Precisamente en medio de esa pobreza, mental y física, se destacaron, por contraste, brillantes profesores, de cultura amplia y de contextura moral intachable. Concretando la información a los fallecidos, hay que citar de esta época contemporánea a Manuel Cuéllar, Nicolás Ortiz, José María Araujo, Gerardo Vaca Guzmán, Angel Ponce, José Manuel Ramirez, Jaime Mendoza, Ezequiel L. Osorio en Sucre; Manuel B. Mariaca, Luis Viaña, Claudio R. Aliaga, Claudio Sanjinés T., Arturo Ballivián Otero, Belisario Díaz Romero, Elías Sagárnaga, Félix Veintemillas en La Paz; Ma-

nuel A. Villarroel, Aurelio Meleán, Germán Urquidi en Cochabamba.

Por igual contraste, el elemento estudiantil de aquellos tiempos se sobreponía a las deficiencias. Trabajaba con entusiasmo, con estricta sujeción a los horarios y reglamentos; suplía las faltas materiales con su propio peculio; buscaba en el libro lo que el profesor había olvidado; desempeñaba **ad honorem** el cargo que, siendo útil para el aprendizaje, no podía obtenerlo rentado; fundaba revistas, publicaba "páginas universitarias" en los diarios; promovía actuaciones públicas de sus profesores, de personajes eminentes o de sí mismos, en afán de entrenamiento; reunía congresos; presidía la Federación de Estudiantes con cierto derecho de representar a los más y a los mejores entre los de las demás Facultades; vigilaba el ejercicio profesional; a espaldas de sus catedráticos, con audacia y ansias de mayor aprovechamiento, probaba la acción de específicos nuevos, ejercitaba técnicas modernas y practicaba pequeñas intervenciones quirúrgicas. No es un despropósito afirmar que a esa voluntad férrea de autodidactos y a esa disciplina en el trabajo, se debe en gran parte la sobresaliente actuación que han tenido y tienen, exenta de favoritismo, en las distintas actividades públicas, los alumnos de ayer.

La ley de 24 de diciembre de 1.910 es categórica en la disposición que autoriza el ejercicio profesional a los bolivianos que hubieran obtenido el título en el extranjero, sin más requisito que la identificación del interesado y la presentación del diploma, con la respectiva legalización. Era urgente esta ley, pues hasta entonces se había conservado la anomalía de someterlos a exámenes, o de considerarlos en las mismas condiciones en que estaban los extranjeros venidos de países con los que Bolivia tenía suscritos tratados de reciprocidad.

A pesar de que, según el decerto de 22 de marzo de 1.910, ya citado, se autorizó el estudio de Odontología, con un plan apropiado, y de que por resolución suprema de 1º de mayo de 1.911 se permitió la instalación de la Escuela Dental de La Paz, a proposición del entonces Decano de la Facultad de Medicina Néstor Morales Villazón, fue por decreto de 5 de julio de 1.912 que se fijó las condiciones de ingreso. Para dar facilidades en la inscripción de alumnos, estableció que era necesario el título de Bachiller en Ciencias, "o haber vencido los cursos completos de instrucción primaria", debiendo, en este último caso, "ingresar a un curso preparatorio de un año, que versará sobre generalidades de Física, Química e Historia Natural".

El 30 de marzo de 1.912, en acto solemne, fue fundada la Escuela Dental de La Paz, anexa a la Facultad de Medicina y en el mismo local ocupado por ésta (actual calle "General Campero"). La franquicia concedida para la inscripción de alumnos sin título de Bachiller, permitió una afluencia grande; entre ellos la de varias señoritas, siendo ellas las primeras en inscribirse en una universidad. El decreto de 19 de febrero de 1.915 canceló el curso preparatorio y exigió, para lo sucesivo, el título de Bachiller.

Fue Alejandro Mattía, profesional argentino, que acababa de legalizar su título en Boliiva, el primer Director de la Escuela. Muy luego, rectificado el error de ese nombramiento precipitado e inconsulto, ocupó esa Dirección Eugenio Luna Orosco.

En 1.915, volvió a plantearse el debate sobre centralización de estudios universitarios, a proposición de un diputado en su respectiva Cámara. Esta iniciativa fijó como sede de la única Facultad de Medicina, la ciudad de La Paz, y la de Sucre para la de Derecho. El debate agrió en tal forma los ánimos, que el profesorado de la Facultad de Medicina de Sucre renunció en masa. Fue necesario, una vez más, archivar la iniciativa, para apaciguar el caldeado ambiente.

El 27 de junio de 1.913 se dictó un extraño decreto, declarando sin efecto las disposiciones vigentes sobre pago de "derechos profesionales y de revalidación de títulos de Medicina y ramos anexos". No se dió otro fundamento que el de regularizar aquella cobranza, pues "sólo pueden establecerse los impuestos por el Poder Legislativo". Aunque evidente la razón legal, dichos pagos habíanse hecho, sin reclamación ni protesta, desde muchos años atrás; el decreto en cuestión no hacía otra cosa que favorecer a los profesionales extranjeros,

que venían a hacer su agosto en un terreno ávido siempre de ciencia extranjera . . . Pronto se hizo, por suerte, la rectificación. La ley de 15 de septiembre de 1.915 restableció los pagos, y los reguló en la siguiente proporción: "egresados de las Facultades de Medicina, 50 Bs., fuera de papel sellado y timbres, por el título de Médico o de Dentista; 40 Bs. por el de Farmacéutico; 15 por el de partera. Los procedentes de naciones extranjeras que no tienen tratados de reciprocidad con Bolivia: Bs. 600 los médicos, 400 los dentistas y farmacéuticos; 200 las parteras".

Un nuevo decreto (6 de mayo de 1.916), aclaró la cobranza de los anteriores impuestos y distinguió los diplomas, extendidos por las universidades, de los **títulos** o licencias generales, expedidos por el gobierno; sólo estos autorizaban el ejercicio profesional.

En 1.916, Natalio Aramayo, catedrático de Obstetricia en la Facultad de Medicina de La Paz, volvió a fundar un curso de Matronas, que ya había instalado en 1.909, con un programa de estudios **ad hoc.** El nuevo curso se sujetó estrictamente al plan contenido en el decreto de 22 de marzo de 1.910. Los estudios tuvieron así un carácter oficial. El mismo Aramayo continuó perseverante en dictar otros cursos posteriores, también creados por él, en 1.922, 1.924 y 1.933. Es curioso anotar el hecho de que, fallecido Aramayo, y establecido por el Consejo Universitario la exigencia del título de Bachiller para la inscripción en el curso de Obstetricia no hubo ninguna aspirante, razón que mantiene clausurada dicha Escuela. En 1.952 la Facultad de Medicina de La Paz, al revisar su plan de estudios, canceló en definitiva, la enseñanza para "matronas".

Las polémicas sostenidas en 1.905 y 1.915 sobre centralización universitaria, fueron reanudadas en 1.916; hicieron conocer las condiicones de trabajo en ambas Facultades de Medicina; planes y programas de estudio; calidad de los profesores; material de enseñanza; concurrencia de alumnos, etc. Este balance no fue muy favorable para la Facultad de La Paz. Las críticas fueron sumándose año tras año, hasta impresionar a los poderes públicos, que en realidad ignoraban

la verdadera situación. Una de esas críticas, la del Profesor Daniel Bilbao Rioja, provocó la mordaz polémica de que hemos hecho referencia en la página.

Por decreto de 28 de febrero de 1.920 se declaró en vacancia todas las cátedras, y convocó a concurso de oposición para optarlas; por otro lado, se comisionó al Ministro de Instrucción para que "de inmediato, proceda a la reforma de los programas de enseñanza, designando al efecto comisiones médicas para cada asignatura". Añadió que para renovar los laboratorios, gabinetes y material científico, el Poder Ejecutivo "previas las referencias técnicas del Decano y catedráticos, efectuará los respectivos pedidos". Finalmente, dispuso que "una Junta especial estudie los planes del nuevo edificio destinado a la Facultad de Medicina, dirección y vigilancia de la obra, y la administración de los recursos destinados al objeto".

Aprovechando de esta crisis en la enseñanza, maestros y alumnos, sobre todo éstos, hicieron llegar al Ministerio del ramo, numerosas sugerencias entre ellas, de parte de los estudiantes: supresión de los exámenes profesionales, el derecho de nombrar profesores, concurrencia libre a clases, etc. Todas fueron rechazadas.

Tanto el Ministro de Educación, como las comisiones designadas por decreto anterior para el estudio de los planes de reorganización, pudieron entrar en acuerdo, después de inacabables discusiones. Por fin, en fecha 10 de noviembre de 1.922, ese acuerdo cristalizó en un decreto, amplio, muy detallado, con un plan de estudios y un reglamento interno, y las atribuciones de los docentes, los ayudantes de clínica, empleados y estudiantes. Sus partes principales dicen:

"Las Facultades de Ciencias Médicas, como entidades superiores universitarias, estarán divididas en cuatro secciones: Medicina, Farmacia, Odontología y Obstetricia . . . La distribución de materias de las Facultades de Ciencias Médicas se sujetará al siguiente plan de estudios:

MEDICINA.— Primer año.— **Anatomía, primer curso (Osteología, Artrología,, Miología y Angiología, 30 prepara-**

ciones en cadáveres), Física Médica, Radiología, Química médica, Botánica.

Segundo año.— Anatomía descriptiva, segundo curso Neurología, Esplacnología, Embriología, 30 preparaciones en cadáveres), Fisiología general y humana, Histología, Anatomía general, Técnica microscópica, Historia Natural médica.

Tercer año.— Anatomía topográfica (30 preparaciones en cadáver), Patología general, Semiología, Clínica propedeútica, Bacteriología y Farmacología.

Cuarto año.— Terapéutica, Clínica terapéutica, Materia médica, Patología externa (primer curso), Patología interna (primer curso), Anatomía patológica.

Quinto año.— Patología externa (segundo curso), Patología interna (segundo curso), Medicina operatoria general y especial, Otorinolaringología y su Clínica, Enfermedades tropicales y su Clínica, Oftalmología y su Clínica.

Sexto año.— Clínica médica general, Clínica quirúrgica, Ortopedia, Clínica de las enfermedades nerviosas, Psiquiatría, Higiene pública, privada e internacional, Pediatría, Clínica Pediátrica.

Séptimo año.— Ginecología, Clínica ginecológica, Obstetricia, Clínica obstétrica, Clínica quirúrgica, Ortopedia, Clínica médica especial, Medicina Legal, Toxicología, Enfermedades de las vías urinarias y su Clínica.

FARMACIA.— Primer año.— Química general, Química inorgánica, Física farmacéutica, Zoología médica.

Segundo año.— Química orgánica, Química analítica, Química biológica, Botánica farmacéutica.

Tercer año.— Farmacología, Técnica microscópica, Bacteriología.

Cuarto año.— Materia médica aplicada a la Farmacia, Toxicología, Farmacia gelénica.

ODONTOLOGIA.— Primer año.— Anatomía descriptiva, Anatomía topográfica, Patología general, Fisiología, Bacteriología, Parasitología, Física y Radiología aplicadas a la Odontología.

Segundo año.— Patología bucal quirúrgica, Higiene de la boca, Química terapéutica y Prótesis, Clínica Dental.

Tercer año.— Medicina operatoria, Patología bucal quirúrgica, Clínica Dental, Prótesis.

OBSTETRICIA.— Primer año.— Anatomía general, Embriología, Fisiología, Histología, Anatomía patológica, Bacteriología.

Segundo año.— Obstetricia en general, Clínica obstétrica, Patología puerperal, Terapéutica profesional.

Tercer año.— Clínica obstétrica, Medicina operatoria, Parto natural y parto distócico, Higiene, Puericultura.

Los catedráticos titulares sólo serán nombrados por el Poder Ejecutivo, mediante examen de competencia . . . Es obligatorio que los catedráticos den conferencias de extensión universitaria en el salón de la universidad, que interesen a la salud pública. La asistencia a las conferencias será obligatoria para catedráticos y alumnos . . . Para ingresar como alumno se requiere . . . no presentar defecto físico, ni adolecer de ninguna enfermedad incompatible con el ejercicio de la profesión médica".

Este plan mejora el de 1.910, creando, en Medicina, los estudios de Anatomía general, Ortopedia (en los dos últimos años, lo que prueba la importancia que se le dió), Oftalmología, Higiene internacional, Radiología, Enfermedades de las vías urinarias y su clínica, Técnica microscópica (aparte de Histología y Bacteriología), Semiología (separada de Clínica Propedéutica), Historia Natural médica, Clínica terapéutica (completando la cátedra del mismo nombre), Clínicas ginecológica y obstétrica (complementarias de las cátedras de los mismos nombres), Clínica de las enfermedades nerviosas, Clínica pediátrica, Clínica médica especial (aparte de la general), Otorinolaringología. Otra innovación consistió en establecer la obligatoria presentación de 30 preparaciones en cadáveres, a los estudiantes de Anatomías.

En Farmacia, Odontología y Obstetricia fueron mantenidas, con ligeras variantes, las cátedras del plan de estudios de 1.910.

Prácticamente, es en cumplimiento de aquel último decreto que se creó en Sucre la Escuela de Odontología. Su primer Director fue Clovis Urioste Arana. Ultimamente, el 26 de abril de 1.955, se ha denominado Facultad de Odontología. El primer Decano es Oscar Urioste.

Con todo, ni la reorganización de las Facultades de Medicina, ni la adquisición de locales propios y de material didáctico pudieron ser una realidad. Todas las buenas iniciativas y el entusiasmo reformista fueron olvidados. Dos años de ensayo con los nuevos planes resultaron inútiles, y el esfuerzo renovador de contados catedráticos se esterilizó.

Como aquellas tendencias reformistas habían partido de La Paz, la juventud estudiosa, creyendo que la mejora en la enseñanza sería evidente muy pronto, se volcó hacia esta ciudad; del interior de la república, incluyendo Sucre, donde seguía funcionando, y con crédito, la Facultad de Medicina, se trasladaron a La Paz muchos alumnos. La plétora de estudiantes de medicina era visible, y para una población pequeña como la de esta capital, principal centro de actividad del país, excesiva. El Presidente Saavedra y su Ministro de Instrucción, José Gabino Villanueva, médico, tomaron una resolución radical: suprimir la Facultad, lentamente, curso por curso, y aprovechar del tiempo y de los ahorros en dinero para preparar un profesorado competente, y adquirir material; reabrirla en el momento oportuno, en las condiciones satisfactorias que se buscaba con tanto ahinco.

A tal fin tendió el decreto de 16 de febrero de 1.924, cuya parte considerativa principal dice:

"Que es conveniente reorganizar los estudios facultativos, en condiciones que respondan a una utilidad práctica, en beneficio del país y de las personas que deseen seguir la carrera de medicina. Que el número de profesionales preparados que egresa anualmente de las aulas es excesivo, y dá lugar a que el título de Doctor en Medicina, tan fácil de conseguirlo ahora, desvíe a la juventud de otras especulaciones . . . Que en un lapso más o menos largo, se puede dotar a nuestros distritos universitarios de institutos facultativos verdaderamente útiles, con catedráticos bien preparados y con material suficiente" . . .

La parte resolutiva expresó, entre otros conceptos:

"Declárase clausurado el primer curso de la Facultad de Medicina de La Paz; sucesivamente y por cursos, se irá suspendiendo anualmente dichos estudios, hasta el último año inclusive, tiempo en el que deberán reinstalarse, también curso por curso, con elemento preparado y el material didáctico que hubiera de adquirirse con los ahorros que resulten en las correspondientes partidas de las leyes financiales; en los proyectos de presupuesto del ramo, se consignarán todos los años partidas para becados en el exterior, que se dedicarán a estudios pedagógicos de especialización de medicina y ciencias anexas".

La iniciativa, aceptable en principio, habría dado frutos provechosos, si hubiera tenido realización estricta. Sin embargo, no pudo ser viable. El principal inconveniente fue el de que no se producían ahorros con la supresión de un curso, pues los profesores no sólo dictaban las cátedras correspondientes a él, sino a otros. Además, la proximidad de la celebración del Centenario de la Fundación de la república absorbió todos los recursos disponibles, no dejando saldo alguno para el envío de becarios al exterior. Fue así cómo se aplazó la ejecución del bien intencionado decreto.

La Escuela Dental de La Paz, que había adquirido rápido incremento, quiso buscar su autonomía, separándose de la Facultad de Medicina, para constituirse en Facultad de Odontología. La solicitud presentada en tal sentido, por el director y profesores, en 1.925, fue desestimada por el gobierno.

La resolución suprema de 7 de febrero de 1.927 aprobó un nuevo plan de estudios para esta Escuela, plan que, sin embargo, difirió muy poco del anterior.

Otra resolución (28 de abril de 1.926), estableció un precedente en la categorización de los títulos otorgados en la Es-

cuela Dental. La solicitud de Napoleón Bilbao, titulado en la Argentina, para que se le conceda el título de "Doctor en Odontología", fue rechazada, declarando que "las disposiciones vigentes no reconocen más título que el de Dentista".

La ley de papel sellado y timbres, de 22 de febrero de 1.924, modificó en forma fundamental el arancel de diplomas y licencias para el ejercicio profesional, estableciendo el uso de papel sellado de Bs. 100 en la primera foja del título de médico, dentista "u otra profesión liberal"; y el papel sellado de Bs. 1.000 "en la revalidación de títulos o autorización del ejercicio profesional a los médicos, dentistas y farmacéuticos".

El decreto supremo de 14 de noviembre de 1.927, declarando vacantes todas las cátedras en las Facultades de Medicina de Sucre y La Paz y llamando a exámenes de oposición, no llegó a ser cumplido.

La cátedra de "Enfermedades tropicales", que ya apareció en el plan de estudios de 10 de noviembre de 1.922, fue ratificada en su creación por ley de 1º de febrero de 1.929, en las dos Facultades de Medicina, de Sucre y La Paz. Se consideró en el debate del Parlamento que "la patología nacional tenía una subida proporción de enfermedades de tal índole, por la topografía del país, en gran parte tropical". En este mismo año (decreto de 4 de noviembre), se creó la cátedra de Malariología, creación que, sin embargo, aparte de ser redundante, no llegó a considerarse en ninguna de las Facultades.

Oportuno y equitativo fue el decreto de 13 de febrero de 1.930, que estableció que "los ciudadanos nacionalizados en Bolivia, sólo gozarán de los privilegios que las leyes acuerdan a los bolivianos, en cuanto se refiere al ejercicio profesional, siempre que el título adquirido en el extranjero sea posterior a su nacionalización". Hasta entonces —y hoy mismo— algunos profesionales extranjeros burlaban las leyes sobre revalidación de títulos y pago de derechos, apelando al cómodo recurso de la nacionalización —siempre fácil de obtenerla, mediante recomendaciones políticas o documentos fraguados— abreviando el plazo fijado por la Constitución. Logrado el propósito, gozaban de todas las prerrogativas inherentes a la condición de bolivianos; entre ellas la del libre ejercicio profesional. El decreto de referencia quiso concluir con dicho abuso, pero no lo consiguió. El mismo gobierno autor del decreto fue el primero en caer en contradicción, y apenas a tres meses de haberlo dictado, concedió, en fecha 28 de mayo de 1.930, la revalidación del título profesional de un ciudadano que se nacionalizó después de obtener su diploma en París.

La nueva Constitución Política, de 1.947, concedió a las municipalidades la prerrogativa de nacionalizar a los extranjeros, y esta disposición restableció, en gran forma, el anterior abuso; a tal punto, que la Junta Militar de Gobierno de 1.951 tuvo que declarar en suspenso todo trámite de nacionalización, arguyendo que ella es una facultad privativa del Ejecutivo.

Por decreto supremo de 2 de marzo de 1.932 fueron creados los recursos para la fundación de una nueva Facultad de Medicina en Cochabamba. Una "Junta Tuitiva" se encargó de administrar dichos fondos y organizar la Facultad. Representante del cuerpo médico en la Junta fue Aurelio Meleán. El primer Decano de la Facultad, Enrique Aranibar, por muy breve tiempo. Lo reemplazó el mismo Meleán. En local propio, contiguo al hospital "Viedma", quedó definitivamente instalada en el curso del mismo año, con un escogido lote de profesores y con 27 alumnos de Medicina, 6 de Odontología y 1 de Farmacia. Rápidamente tomó incremento hasta alcanzar la situación de progreso de las de Sucre y La Paz.

El cambio de régimen de gobierno, a raíz de la revolución de 1.930, consagró la Autonomía Universitaria, anhelo largo tiempo mantenido por las clases estudiosas del país. El decreto-ley de 25 de julio de 1.930 y la ley de 11 de marzo de 1.931, establecieron las bases que rigen la marcha de la instrucción y educación en todos los ciclos de la enseñanza. El artículo 19 del citado decreto-ley encierra el concepto de la autonomía:

> **"Los Estatutos de cada distrito universitario determinarán las reglas de su administración y desenvolvimiento,**

planes de estudio y trabajo, formas de pruebas de exámenes, trabajos experimentales de seminario y condiciones para expedir títulos profesionales. Los estatutos serán aprobados por el gobierno, previo informe del Consejo Universitario, procurando establecer reglas uniformes en los diferentes distritos, salvas sus propias características".

El artículo 23 la complementa en los siguientes términos:

"Cada distrito universitario procurará organizar y caracterizar sus institutos, conforme a sus tradiciones y peculiaridades locales".

La autonomía, puesta en vigencia en abril de 1.932 en La Paz, y sucesivamente en las demás universidades, constituyó la reforma educacional de mayor importancia del presente siglo. Puede hablarse de ella como de la verdadera **reforma**, por antonomasia.

Es de justicia mencionar en este sitio, los nombres de Daniel Sánchez Bustamante y Héctor Ormachea Zalles; gestor de la autonomía el primero; ejecutor tenaz y decidido el segundo, en La Paz, distrito que ha servido de ejemplo a los demás de la república.

Y aun cuando algunos ingratos sucesos posteriores pretendieron socabar sus bases y desprestigiarla ante el concepto público, y a pesar de que la obra no era perfecta, ni podía exigirse que lo sea en tan breve tiempo, la autonomía se mantuvo ilesa y resolvió los problemas que aparentemente no tenían solución en la enseñanza universitaria: locales propios, modernos y habilitados para su específica finalidad; selección esmerada de catedráticos, a base de exámenes de competencia y calificación de méritos; material de enseñanza cada vez más abundante; bibliotecas nutridas, modernamente organizadas; medios de publicidad y fomento de la bibliografía docente, etc.; y, como resumen de todos estos beneficios, mejor preparación y selección, más categoría y personalidad para los profesores y mejor atención de la enseñanza y comodidades del alumno.

La enseñanza médica mejoró notablemente desde la implantación de la autonomía. Una emulación sana impulsaba a las tres Facultades del país. Construían espléndidos edificios, equipaban laboratorios y museos, dirigían técnicamente los hospitales. Su prestigio en la calidad de la enseñanza comenzó a atraer alumnos de otros países (Perú, Brasil, Venezuela). Maestros eminentes de algunas Facultades del exterior visitaban a menudo sus aulas y los profesores bolivianos eran, a su vez, invitados a actuar en centros de mayor preparación.

Sin embargo, un insólito incidente, de inspiración netamente política, la necesidad —según los estudiantes— de adoptar el "co-gobierno", esto es la dirección técnica, administrativa y cultural de la Universidad de La Paz, por catedráticos y alumnos en igual número, proposición "inaceptable por razones de orden moral, pedagógico, disciplinario y jerárquico . . . insólita forma de obligatoria subalternización", como declararon unánimemente, en voto público, los profesores de la Facultad de Medicina, sirvió para echar por tierra la gran conquista. El 10 de junio de 1.954, un diminuto grupo de profesores de las distintas Facultades, con otro de alumnos, apoyados por algunos obreros y gente desocupada, tomaron el gobierno de la Universidad, a título de "Cabildo Abierto", y proclamaron la "segunda etapa de la reforma universitaria", la "democratización de esa casa de estudios", la creación de la "Universidad Popular", bautizada con el nombre de "Tupac Katari", para "brindar enseñanza universitaria al elemento trabajador". El Consejo Universitario Provisional, formado por profesores y estudiantes a partes iguales, asumió la dirección dictatorial de la Universidad, nombró catedráticos sin sujeción al Estatuto, buscándolos sin discriminación de méritos, intimó a los antiguos a someterse al nuevo régimen; dictó un nuevo Estatuto para la elección de autoridades, e hizo intervenir en ella a los alumnos de la flamante Universidad Popular.

Una leve resistencia del Consejo Universitario legalmente organizado, y de escasos catedráticos, que prefieren renunciar o dejarse destituir y suplantar por sus ayudantes y

auxiliares, fueron las únicas notas de inconformidad con los ingratos sucesos (ver: pág.). El nuevo régimen quedó consolidado con la elección de Rector y Vice-Rector titulares. El ejemplo de La Paz fue muy luego imitado en las demás universidades.

Mas tarde, en mayo de 1.955, las universidades de Potosí, Santa Cruz, Oruro, Cochabamba y Chuquisaca fueron sacudidas por un nuevo movimiento devastador. A título de "revolución universitaria" —sin duda porque la anterior no fue completa— grupos de estudiantes, obreros y campesinos, ocuparon violentamente esas casas de altos estudios, y dieron por concluida, en sendos votos y manifiestos, la autonomía universitaria, calificándola de "ineficaz, anacrónica, antipopular, resabio de la oligarquía, de la masonería y del stalinismo"; ratificaron la necesidad de "democratizar las universidades".

Algunos catedráticos no fueron extraños a la dirección de ese movimiento, como en junio de 1.954.

Así concluyó la autonomía, tan trabajosamente conquistada en 1.930. En lo sucesivo —como antes de dicho año— las universidades, según los alegatos de sus nuevos conductores, "abrirá sus puertas a la cultura de los hijos del pueblo, para que adquieran una profesión; formarán técnicos antes que doctores". Es decir, harán lo que los institutos profesionales dependientes del Ministerio de Educación.

En el régimen interno, la designación de profesores estará sujeta al criterio político dominante, o a los servicios de favor; la carrera de la docencia será una ficción, porque los nuevos ayudantes querrán imitar el ejemplo de sus actuales jefes para llegar pronto a la condición de titulares; el respeto al profesor, a sus méritos y años de experiencia y trabajo, habrá desaparecido; los catedráticos, con o sin méritos, actuarán desmoralizados, temerosos del "veto" amenazador de sus dicípulos por cualquier inconveniencia para éstos; la indisciplina, consecuencia inmediata del "co-gobierno" o del "gobierno paritario", sembrará la anarquía. Los estudios, en fin, serán nominales, porque uno de los "postulados" de la revolución universitaria es la asistencia libre a clases.

Es sensible anotar que entre las tres Facultades de Medicina —número excesivo, desde luego— no existe, ni ha podido conseguirse, una coordinación de programas de enseñanza. Algunas materias no se enseña en todas, y otras están ubicadas en distintos cursos. De esto resulta que, dentro del mismo país, los estudiantes no pueden fácilmente pasar de una Facultad a otra, o se ven obligados a llevar algunas materias "de recargo", para poder presentarse a los exámenes de curso y profesionales. Este fue uno de los defectos de la rígida autonomía universitaria, que permitía a cada universidad mantenerse intocable en un régimen de estudios de absoluta independencia. Con todo, un último esfuerzo en pro de la cordinación de planes pareció tener visos de cristalizar. La Conferencia de Facultades de Medicina celebrada en Sucre, en marzo de 1.954, logró formular un proyecto de plan único, que espera su aprobación definitiva.

Para mejor conocimiento de los programas vigentes y de sus diferencias más importantes —siempre que la "revolución universitaria" no los reforme nuevamente— los trascribimos a continuación:

FACULTAD DE MEDICINA DE SUCRE.— Primer curso.— **Anatomía descriptiva (la parte). Botánica médica. Física médica y radiológica. Química biológica. Química orgánica. Química inorgánica.**

Segundo curso.— **Anatomía descriptiva (2a. parte). Embriología. Fisiología. Histología.**

Tercer curso.— **Anatomía topográfica. Bacteriología e Inmunología. Clínica Semiológica y de Propedeútica. Farmacia galénica. Patología general.**

Cuarto curso.— **Parasitología y Micología. Anatomía patológica. Patología interna (1ª parte). Patología externa (1ª parte). Terapéutica.**

Quinto curso.— **Técnica quirúrgica. Oftalmología y su clínica. Otorrinolaringología. Patología interna (2ª parte). Patología externa (2ª parte). Terapéutica.**

Sexto curso.— **Toxicología. Higiene y epidemiología. Neuropatología y su clínica. Pediatría y su clínica. Tisiología y su clínica. Urología y su clínica.**

Séptimo curso.—**Fisioterapia y clínica radiológica, Clínica médica, Clínica quirúrgica, Dermatosifilografía, Ginecología, Obstetricia, Medicina Legal.**

FACULTAD DE MEDICINA DE LA PAZ.— (Plan vigente desde 1.953).— Curso preparatorio **(para los alumnos que no aprueben el examen de ingreso).— Botánica, Física, Química inorgánica, Química orgánica, Zoología, Biología, Castellano, Geografía de Bolivia, Historia de Bolivia, Inglés.**

Primer curso.— **Anatomía descriptiva, Histología, Física biológica.**

Segundo curso.— **Fisiología, Química biológica, Embriología.**

Tercer curso.— **Anatomía topográfica, Bacteriología, Parasitología, Patología general, Técnica quirúrgica, Psicología médica.**

Cuarto curso.— **Semiología médica, Semiologíca quirúrgica, Patología médica, Patología quirúrgica, Anatomía patológica.**

Quinto curso.— **Terapéutica, Clínica médica, Clínica quirúrgica, Patología tropical, Radiología, Ortopedia y Traumatología, Neurología, Psiquiatría, Medicina Legal y Toxicología.**

Sexto curso.— **Pediatría, Obstetricia, Clínica Médica, Clínica quirúrgica, Oftalmología, Otorrinolaringología, Ginecología, Tisiología, Dermatosifilografía, Urología.**

Séptimo curso.— **Clínica médica, Clínica quirúrgica, Historia de la Medicina, Higiene y Medicina preventiva.**

FACULTAD DE MEDICINA DE COCHABAMBA.— Primer año.— **Física médica, Anatomía descriptiva (1ª parte), Biología general, Embriología, Química médica.**

Segundo año.— **Anatomía descriptiva (2ª parte), Anatomía topográfica, Fisiología, Química biológica, Histología.**

Tercer año.— **Bacteriología e Inmunología, Parasitología y Micetología, Fisiopatología, Farmacología y Farmacodinamia, Anatomía patológica, Semiología.**

Quinto año.— **Medicina (2ª parte), Cirugía (2ª parte),**

Patología tropical, Radiología y Fisioterapia, Dermatología, Neurología.

Quinto año.— **Medicina (2ª parte), Cirugía (1ª parte), Oftalmología, Otorinolaringología, Tisiología, Psiquiatría.**

Sexto año.— **Medicina (3ª parte), Cirugía (3ª parte), Pediatría, Medicina Legal y Toxicología, Higiene y Medicina Social, Urología.**

Séptimo año.— **Medicina (4ª parte), Cirugía (4ª parte), Obstetricia, Ginecología.**

Aunque la sóla lectura de los programas demuestra la divergencia de criterios en la enseñanza, hay algunos detalles que puntualizar:

a) La Facultad de Medicina de Cochabamba ha reunido en una sola materia el estudio de las antomías descriptiva y topográfica; mientras las de Sucre y La Paz continúan manteniéndolas independientes, con la diferencia de que la de esta última ciudad ha reducido a un solo año el estudio de cada materia, sintetizándolas con criterio muy práctico.

b) La Facultad de La Paz es la única que cuenta con las materias de Historia de la Medicina, Traumatología, Ortopedia y Psicología médica.

c) Las Facultades de Sucre y Cochabamba mencionan las materias de Inmunología y Micología (Micetología), aparte de Bacteriología y Parasitología, respectivamente.

d) Semiología quirúrgica se estudia sólo en las Facultades de Sucre y La Paz.

e) Se estudia Medicina Social en Cochabamba, Epidemiología en Sucre y Medicina Preventiva en La Paz, como complemento de la Higiene.

f) No se estudia en Sucre Patología tropical. Tampoco existe la materia de Psiquiatría, fuera de Neuropatología y su clínica.

g) Medicina y Cirugía, reemplazan en Cochabamba las cátedras refundidas de Patología interna y Clínica Médica, y Patología externa y Clínica Quirúrgica. El estudio de ambos ramos dura cuatro años.

h) El estudio de las patologías interna y externa, que

en Sucre sigue haciéndose en dos años; cada una de ellas, en La Paz abarca un solo año.

i) En La Paz no se estudia ninguna rama de la Farmacia; a diferencia de Sucre y Cochabamba, en las que se estudia Farmacia galénica, en la primera, y Farmacología y Farmacodinamia en la segunda.

j) En Cochabamba se denomina Fisiopatología a la Patología general, materia que se estudia en Sucre y La Paz.

k) En las Facultades de Sucre y Cochabamba se estudia Fisioterapia, aparte de Radiología, materia del programa de La Paz.

l) No existe la cátedra de Técnica quirúrgica en la Facultad de Cochabamba.

ll) Las Facultades de La Paz y Cochabamba han creado la modalidad del estudio de algunas materias, las más cortas, en semestres, con objeto de dar más amplitud a otras, como las clínicas en general.

m) Algunas materias que antes estaban comprendidas en los primeros años de estudio, como las Químicas, Botánica, Zoología, etc., la Facultad de La Paz ha entregado al Curso Preparatorio, que no existe en las de Sucre y Cochabamba.

n) Vista la deficiente preparación de los egresados de instrucción secundaria, el Curso Preparatorio de La Paz exige el estudio y aprobación de las materias de Castellano, Geografía e Historia de Bolivia e Inglés, modalidad que no existe en las de Sucre y Cochabamba.

FACULTAD DE FARMACIA DE SUCRE.— Primer curso.— **Química farmacéutica inorgánica, Botánica farmacéutica, Física farmacéutica, Química general.**

Segundo curso.— **Química orgánica, Química biológica, Farmacia galénica, Química analítica cualitativa inorgánica.**

Tercer curso.— **Higiene, Terapéutica (1ª parte), Bacteriología e Inmunología, Química analítica cuantitativa inorgánica.**

Cuarto curso.— **Terapéutica (2ª parte), Bromatología, Toxicología, Legislación y Deontología farmacéutica.**

FACULTAD DE BIO-QUIMICA Y FARMACIA DE LA PAZ.— Curso preparatorio **(el de la Facultad de Medicina).**

Primer curso.— **Química inorgánica (1ª parte) Química orgánica (1ª parte), Botánica farmacéutica, Química analítica cualitativa, Matemáticas aplicadas a la Química, Química biológica general.**

Segundo curso.— **Química inorgánica, Química orgánica, Química analítica cuantitativa, Física farmacéutica, Farmacia galénica, Bio-química y Análisis clínicos (1ª parte).**

Tercer curso.— **Farmacia química, Farmacognosia, Fisiología elemental, Microbiología, Farmacia industrial, Bioquímica y Análisis clínicos (2a. parte).**

Cuarto curso.— **Química analítica de medicamentos orgánicos, Bromatología, Farmacodinamia y Posología, Toxicología y Química Legal, Deontología y Legislación farmacéutica, Farmacología boliviana y Fitoquímica.**

FACULTAD DE FARMACIA DE COCHABAMBA.—

Mientras entre las Facultades de Sucre y Cochabamba hay gran similitud de programas para el estudio de la Farmacia, la diferencia es fundamental con el de La Paz. La razón es obvia: la de esta última capital no es solamente de Farmacia, sino de Bio-Química. Asi se explica que el plan de estudios contemple materias como Matemáticas aplicadas a la Química, Análisis clínicos, Fisiología, Microbiología, Bioquímica, Fitoquímica, etc., no mencionadas en los planes de Sucre y Cochabamba. No hace falta, por lo mismo, un estudio comparativo. De la misma diferencia, resalta el hecho de que los diplomas de los egresados de La Paz no son simplemente de Farmacéuticos, sino de Bioquímicos farmacéuticos.

FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE SUCRE.— Primer curso.— **Anatomía descriptiva (1ª parte), Histología, Embriología, Química biológica, Química orgánica, Física odontológica.**

Segundo curso.— **Anatomía descriptiva (2ª parte) y topográfica especial, Bacteriología general y bucal, Coronas**

y puentes sobre modelos, Prótesis sobre modelos, Patología especial, Fisiología.

Tercer curso.— Coronas y puentes sobre modelos, Prótesis sobre modelos, Ortodoncia, Técnica quirúrgica, Cerámica, Operatoria dental, Terapéutica, Semeiología.

Cuarto curso.— Clínica de coronas y puentes, Clínica de prótesis, Clínica de Cirugía bucal, Clínica de rayos X, Clínica de paradoncia, Clínica de ortodoncia, Operatoria dental.

Quinto curso.— Clínica infantil, Clínica de Operatoria dental, Clínica de coronas y puentes, Clínica de prótesis, Clínica de Cirugía dental, Clínica de paradoncia, Clínica de ortodoncia, Radiodoncia, Cerámica.

FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA PAZ.— Curso preparatorio (el de Medicina y Farmacia).

Primer curso.— Anatomía descriptiva y disección, Histología, Física biológica, Química biológica.

Segundo curso.— Fisiología, Embriología, Bacteriología, Parasitología, Higiene y Salud Pública.

Tercer curso.— Aanatomía topográfica, Cirugía dentomaxilar (1ª parte), Operatoria dental (1ª parte), Farmacología, Prótesis de placas (1ª parte), Prótesis de coronas y puentes (1ª parte), Higiene buco-dental, Fisiología patológica, Anatomía patológica.

Cuarto curso.— Terapéutica y Materia médica, Cirugía dento-maxilar (1ª parte), Operatoria dental (2ª parte), Patología dentaria, Prótesis de placas (2ª parte), Prótesis de coronas y puentes (2ª parte), Metalurgia aplicada, Estomatología, Semeiología, Ortodoncia (1ª parte), Odontología infantil (1ª parte),. Cirugía máxilo-facial (1ª parte), Cerámica (1ª parte).

Quinto curso.— Cirugía dento-maxilar (3ª parte), Operatoria y Cond. radiculares (3ª parte), Prótesis de placas (3ª parte), Prótesis de coronas y puentes (3ª parte), Ortodoncia (2ª parte), Odontología infantil (2ª parte), Radiología, Cirugía máxilo-facial (2ª parte), Bacteriología (laboratorio).

FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE COCHABAMBA.—

En las universidades de Sucre y Cochabamba se mantiene el ramo de Obstetricia para "matronas". Como hemos adelantado, en la de La Paz se ha suprimido. He aquí los programas en aquellas capitales:

ESCUELA DE OBSTETRICIA DE SUCRE.— Primer curso.— Bacteriología, Enfermería, Anatomía especial, Fisiología.

Segundo curso.— **Patología general, Obstetricia, Puericultura (1ª parte), Higiene.**

Tercer curso.— **Deontología y Medicina Legal, Obstetricia, Terapéutica, Puericultura (2ª parte).**

ESCUELA DE OBSTETRICIA DE COCHABAMBA.—

En cuanto se refiere a la concesión de licencias y revalidación de títulos, ni la autonomía ni la "revolución universitaria" las han afectado. El trámite exige los informes favorables del Rectorado de la Universidad, —que recibe la solicitud—, y del Ministerio de Salubridad. Las licencias generales y la revalidación concede el Poder Ejecutivo, por intermedio del Ministerio de Educación.

Una disposición del Consejo Universitario de La Paz elevó en 1.953, a Bs. 300.000 los derechos universitarios que deben pagar los profesionales extranjeros en general, con o sin franquicias de tratados de reciprocidad, para gestionar la revalidación de sus títulos. Las demás universidades aceptaron la innovación, que tiene por objeto equilibrar las obligaciones en el país con las que se exige en otros, por igual concepto.

Enfermeras.— Enfermeras y enfermeros existieron en el país, sin título, desde muy antiguo. El ejército contó con ellos desde su organización, como a los mejores ayudantes de los cirujanos militares. Los hospitales, civiles y militares, los tenían como los principales elementos de trabajo, colaboradores de los médicos y confidentes de los enfermos. Las "Hermanas de la Caridad", a medida que llegaban al país, por propia voluntad o contratadas por el gobierno, asumían ese papel; las "Hijas de Santa Ana" y las "Siervas de María" resul-

taron irreemplazables por su abnegación. Durante las campañas del Pacífico y del Acre, muchas voluntarias desempeñaron el mismo papel con gran espíritu patriótico y humanitario.

Pero, las enfermeras con título profesional sólo datan de 1.919. Fue la Cruz Roja Boliviana, institución fundada en 1.917, la que se preocupó, como punto principal de su programa de trabajo, de preparar un lote de enfermeras, que, después de un curso teórico-práctico de dos años —tiempo breve por la naturaleza del ensayo— consiguió titular a las primeras "Enfermeras de la Cruz Roja", en su Escuela propia, que la dirigieron, sucesivamente, Juan Manuel Balcázar y Alfredo Mollinedo colaborados por Casto Pinilla y Daniel Paz. Por tratarse de las primeras enfermeras tituladas en el país, es justo que la Historia de la Medicina en Bolivia recoja sus nombres; ellas son: Mercedes Frías, María Josefa Saavedra, María Teresa Granier, Antonia Aramayo, Raquel Bello, Avis von Boeck, Carmen Rosa Bozo, Eloisa Catacora, Marina Daviú, Esther Lanza Quezada, Marina Montes Rada, Enriqueta Pacheco, Esther Perou, Bethsabé Salmón, Cristina Tejada, Enriqueta Zorrilla, Hortensia Montes Rada, Rita Frías, María Infante, Amalia Valverde, Hortensia Aliaga, Henny Decker, Hortensia Saravia, Judith Pastor.

La "Clínica Americana" de La Paz prepara otras enfermeras, desde 1.930; el gobierno auspicia esa enseñanza, si bien no reconoce valor oficial a los títulos.

El 1º de mayo de 1.928, el Instituto Médico fundó en Sucre una Escuela de Enfermeras, encargando la dirección a Ezequiel L. Osorio. En octubre de ese año, rindieron examen las alumnas fundadoras. Esta Escuela, reconocida por el gobierno, con derecho a expedir diplomas, por resolución suprema de 26 de junio del mismo año, ha continuado con su labor, con prolongados intervalos.

En 1.927 se fundó en La Paz, en local anexo al hospital de bronco-pulmonares, y dependiente de la Liga Nacional Antituberculosa, otra escuela. Se la denominó "Escuela de Enfermeras y Visitadoras Sociales", nombre que se justificó por la especialidad a la que debía dedicarse, pero que tuvo que

cambiar, en 1.939, por el de simple "Escuela de Enfermeras", para dar mayor amplitud a los estudios y evitar la confusión con las Visitadoras. En 1.948, por resolución suprema de 17 de junio, tomó el nombre de Escuela "Ignacia Zevallos", en homenaje a la abnegada mujer que tan útiles servicios prestó en la campaña del Pacífico. El plan de enseñanza vigente en el establecimiento está a cargo de un director y un grupo de catedráticos jóvenes. El decreto de 15 de abril de 1.943 —cuyos incisos 1º, 2º, 3º, 4º y 10º fueron elevados al rango de ley el 4 de enero de 1.945— es el que creó la Escuela, con carácter definitivo, dándole la jerarquía de nacional, y estableciendo que "será la única autorizada y reconocida por el gobierno para extender diplomas profesionales de Enfermera o Visitadora Social en favor de quienes hubieran completado sus estudios conforme a los programas oficiales de la Escuela". Añadió que las escuelas particulares "sólo podrán funcionar previo permiso concedido por el Ministerio de Salubridad, y rigiéndose por los programas oficiales de la Escuela Nacional, debiendo los exámenes llevarse a cabo ante tribunales nombrados por dicho Ministerio".

Las principales condiciones para ingresar a la Escuela Nacional son las siguientes: 16 a 20 años de edad; soltera; haber cursado, por lo menos, hasta el tercer año de secundaria; buena salud, con certificados de oculista, dentista y de vacunación antivariolosa; buena conducta; autorización escrita de los padres o encargados. Instrucción, alojamiento, alimentación y uniforme son pagados por el Estado; además, un subsidio pequeño, diario o mensual. Admite alumnas externas u oyentes, a diferencia de las anteriores, que son internas; estas externas son principalmente las que, sin título, trabajan como enfermeras en hospitales y clínicas, y desean regularizar su situación titulándose. Los cursos de Enfermeras son de dos años.

La Universidad de Cochabamba creó su propia Escuela de Enfermeras, poco tiempo después de la fundación de la Facultad de Medicina. Antes, en 1.917, Aurelio Meleán había fundado otra escuela, que a la vez fue de Matronas.

El Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pú-

blica preparó, en 1.949 y 1.951, otro grupo de enfermeras, para distribuirlas entre sus distintas dependencias, tomando a las mejores egresadas de la Escuela Nacional, para perfeccionarlas con una preparación práctica y especializada. Algunas de ellas fueron auxiliadas con becas en Estados Unidos de Norte América. En 1.953 preparó un curso de "Ayudantes de Enfermería" que ha beneficiado muy poco a las egresadas. En 1.955 se está repitiendo un curso similar.

La ley de 30 de diciembre de 1.948 establece que "los enfermeros que hubiesen prestado servicios por más de diez años, en los hospitales y establecimientos de salud pública, tendrán derecho a optar el diploma de Enfermeros Titulares . . .; los que hubiesen prestado servicios por más de cinco años y menos de diez, darán un examen para el mismo objeto". Son muchos los enfermeros y enfermeras que, aprovechando de esta franquicia, están diplomándose; entre ellos, gran parte de las religiosas "Hermanas de Caridad" que trabajan en los hospitales.

Farmacia y Odontología.— Para concluir este capítulo, cabe una aclaración: en muchas partes de este libro, a partir de la época pre-colonial, con los **jampicamayoc**, los **jampecmachu** y los **kirucamayoc** (primitivos proveedores de drogas y dentistas, respectivamente), hasta el estudio de los actuales planes de enseñanza de Farmacia y Odontología, hemos dedicado particular atención a estas dos importantes ramas de los conocimientos médicos. Particularmente en los capítulos "Ejercicio profesional", "Enseñanza médica", "Cirugía", "Terapéutica", "Sanidad Militar", "Organización sanitaria" y otros, aparte del titulado "Médicos, farmacéuticos y flebótomos" (Epoca colonial), hemos expuesto frecuentes datos sobre ellas. Difícil ha sido, por las mismas razones, aislar los informes, para convertirlos en capítulos apropiados. No lo han permitido ni la íntima y constante trabazón con la Medicina propiamente dicha, ni el proceso de la lenta pero firme evolución de todas ellas al mismo tiempo, hasta alcanzar el estado de progreso de que ahora pueden ufanarse. Por tales motivos, para subsanar cualquier supuesta falta de parte de quienes quisieran tener noticias más completas en relación con dichas ramas, nos limitamos a recomendar la revisión paciente de los mencionados capítulos.

TITULO XXVIII

PREMIOS Y HONORES

Los gobiernos y el pueblo, por regla general, han sido, durante el presente siglo, parcos en la concesión de premios a los hombres de ciencia o a las personas que se distinguieron en las actividades relacionadas con la Medicina en sus diversas ramas; mientras, por otro lado, fueron pródigos en iguales pruebas de estímulo, en favor de los diplomáticos, políticos, militares, etc.

Los pocos premios y homenajes de que se tiene noticias, durante el medio siglo de 1.900 a esta parte, son los siguientes:

Por ley de 19 de enero de 1.900, una de las más importantes provincias del Beni lleva el nombre del Dr. Manuel Antonio Vaca Diez.

El pueblo de Cochabamba rindió un gran homenaje al Dr. Juan de la Cruz Quiroga, conmemorando sus bodas de oro profesionales.

Igual homenaje, y con igual motivo, el mismo pueblo al Dr. Julio Rodríguez, en 1.916.

El Congreso Nacional declaró "Beneméritos del Acre" a todos los concurrentes a la campaña del mismo nombre, entre ellos a los médicos y sanitarios. Esta distinción comprendió a Adriana Pariente Aguilar.

La resolución legislativa de 19 de noviembre de 1.913 concedió una medalla de oro y Bs. 5.000 al Dr. Néstor Morales Villazón, Director del Instituto Nacional de Bacteriología. La

medalla llevó, en el anverso y reverso, respectivamente, las siguientes leyendas: "El Senado Nacional de Bolivia.— 1.913", y "Al Dr. Néstor Morales Villazón, por sus labores científicas". Los antecedentes de estos premios quedan referidos en la página 397 de esta obra.

Por ley de 15 de octubre de 1.915 se conmemoró el Centenario del nacimiento del Dr. José María Santiváñez y se declaró dicho día "feriado cívico". La capital de la 2a. Sección de la provincia Capinota lleva su nombre. También una de las principales calles y un colegio de la ciudad de Cochabamba.

El gobierno condecoró con el "Cóndor de los Andes", en el grado de Comendador, al Dr. Nicolás Ortiz, al conmemorarse sus bodas de oro profesionales, el 13 de diciembre de 1.931.

La ley de 17 de octubre de 1.940 designó con el nombre del Dr. Daniel Bracamonte el hospital general de Potosí, cuna de este notable cirujano. Ordenó, la misma ley un homenaje oficial y popular, así como de las instituciones culturales, sanitarias y de beneficencia; la erección de un busto en el hospital de su nombre, y la nominación de una plaza o calle principal.

Los "Amigos de la Ciudad" de La Paz, concedieron, en octubre de 1.929, la primera medalla "Al mérito" al Dr. Belisario Díaz Romero.

Por resolución suprema de 20 de mayo de 1.930 se concedió el título de "Meritoria del Pacífico" a la que fue señora Andrea Rioja de Bilbao, por haber concurrido a la campaña del Pacífico, "en calidad de enfermera de las Ambulancias Militares Bolivianas".

En 1.930 se denominó "Adolfo Flores" al hospital de Mizque.

El gobierno concedió la condecoración del "Cóndor de los Andes", en el grado de Caballero, al Dr. Belisario Díaz Romero, en 1.937, por "sus notables trabajos".

La ley de 16 de enero de 1.945 premió con una pensión vitalicia a las enfermeras que prestaron servicios en los hospitales de la zona de operaciones, en los de sangre y retaguardia, durante la campaña del Chaco. A las religiosas que prestaron iguales servicios, la "medalla de guerra". A los médicos, con ésta y otras medallas, según el tiempo de permanencia en la zona de operaciones, equiparándolos con los jefes y oficiales del ejército.

Por ley de 22 del mismo mes y año, se reconoció la categoría de "Benemérita del Acre" y una pensión vitalicia en favor de Flora Salas, "por su concurrencia a la campaña del Acre".

El 16 de octubre de 1.947, el gobierno otorgó la condecoración del "Cóndor de los Andes", en el grado de Gran Oficial, al Dr. Juan Manuel Balcázar, "por su labor científica eminente, y por haber fundado la Cruz Roja Boliviana".

En 1.943 y 1.951 se dió el nombre de "Nicolás Ortiz" a los Institutos de Vacuna B.C.G. de Sucre y Biológico de Santa Cruz, respectivamente, en reconocimiento de la múltiple y destacada actuación de dicho ilustre médico, tanto en la ciencia médica nacional, como en la expedición Thouar.

Por resolución suprema se denominó "Mario Ortiz" al hospital de niños de Santa Cruz, en recuerdo del pediatra cruceño.

En 1.946 se fundó y dió la denominación de "José Cupertino Arteaga", al Instituto de Fisioterapia de Sucre.

La Municipalidad de Cochabamba declaró, en 1.947, "Ciudadano Meritorio", al Dr. Enrique Araníbar.

Al conmemorarse las bodas de oro profesionales del Dr. Manuel Cuéllar, el gobierno, a proposición del Senado Nacional, le concedió la condecoración del "Condor de los Andes", en el grado de Gran Oficial, por su meritoria vida científica. Con este mismo motivo, el Senado Nacional, el Ejecutivo y las asociaciones médicas y culturales del país le hicieron objeto de un homenaje nacional. Una escuela de Sucre lleva su nombre.

El gobierno condecoró con el "Cóndor de los Andes", en el grado de Oficial, al Dr. Luis Prado Barrientos. La Cruz Roja Boliviana, con la medalla anual para sus buenos servidores.

La resolución suprema de 17 de junio de 1.948 denominó "Ignacia Zevallos" a la Escuela Nacional de Enfermeras de La Paz, en homenaje a la meritoria mujer que prestó relevantes servicios de enfermera durante la campaña del Pacífico.

Por resolución de 16 de mayo de 1.949 se rindió homenaje a los doctores Zacarías Bravo y Manuel Zambrana, designando con sus nombres a la Maternidad y al Dispensario de Bronco-pulmonares, respectivamente, de la ciudad de Potosí.

Otra resolución del mismo año denominó "Julio Rodríguez" a uno de los pabellones del Hospital "Viedma" de Cochabamba.

El 3 de octubre de 1.949 fue conmemorado el Centenario del nacimiento del Dr. Gerardo Vaca Guzmán, por el gobierno, las autoridades sanitarias y la Universidad de Chuquisaca. El decreto supremo de la misma fecha ordenó que el Instituto de Oftalmología de Sucre y una de las principales escuelas lleven su nombre; asímismo, que se erija un busto en sitio apropiado.

La municipalidad y el pueblo de Cochabamba han erigido un monumento, en la plaza de su nombre, en homenaje al Dr. Manuel Ascencio Villarroel, pediatra esclarecido, que dedicó toda su vida profesional al cuidado del niño. La municipalidad lo declaró, años antes, "Hijo Predilecto". Una de las escuelas de Cochabamba lleva su nombre. La capital de la provincia Punata rindió iguales homenajes, denominando "Villarroel" al hospital de ella, y erigiendo un monumento en la plaza principal.

Los "Amigos de la Ciudad" de La Paz, que anualmente conceden una medalla al hijo más meritorio de la ciudad, discernió este premio al Dr. Félix Veintemillas en 1.941, en atención a su proficua labor científica.

Entre las plazas y calles de La Paz figuran los nombres "Daniel Nuñez del Prado", "Claudio Sanjinés", "Belisario Díaz Romero", "Andrés S. Muñoz" y "Claudio R. Aliaga", todos ellos profesionales de prestigio. Tres escuelas de La

Paz llevan, además, los nombres "Claudio Sanjinés", "Manuel B. Mariaca" y "Belisario Díaz Romero".

Una de las escuelas de Sucre y otra de Uncío llevan el nombre del Dr. Jaime Mendoza. Igualmente, una avenida de Sucre.

"Enrique Araníbar" se denomina el pabellón de desinfección del hospital (1).

Una escuela de Sucre y otra de Santa Cruz se llaman "Nicolás Ortiz".

Tres resoluciones dictadas por la Junta Militar de Gobierno, en 1.951, han dado los nombres de los doctores Roberto Orihuela, Simón Mendivil y René Zavaleta, al hospital militar de La Paz, la Casa Cuna de Potosí y el "Dispensario de Niños" de Oruro, respectivamente.

La capital de la segunda Sección de la provincia Cinti se llama "Villa Abecia". Una escuela de Sucre lleva este mismo nombre.

Un pabellón del hospital "Viedma" de Cochabamba se llama "Cleómedes Blanco".

El gobierno ha concedido la condecoración del "Cóndor de los Andes", en el grado de Gran Oficial, al Dr. Pedro Valdivia, el 16 de julio de 1.953, como a uno de los meritorios hijos de La Paz.

En Oruro, se ha denominado "Adolfo Mier" una de sus avenidas.

"Hijo Predilecto" y "Ciudadano meritorio" fue nombrado el Dr. Aurelio Meleán, por la Municipalidad de Cochabamba. El gobierno le condecoró con el "Cóndor de los Andes", en el grado de Comendador, en septiembre de 1.952.

Por resolución del Ministro de Salubridad, la Maternidad de Cochabamba lleva el nombre de "Germán Urquidi", propulsor de esa obra.

---

(1). "Viedma" de Cochabamba, por disposición municipal. Por igual diposición fue declarado "Ciudadano Meritorio".

CAPITULO XXIX

CONVENIOS Y TRATADOS

Los acuerdos internacionales que el país ha suscrito en materia médica, casi en su totalidad pertenecen al presente siglo. Sólo hay que exceptuar la adhesión de Bolivia a la Convención de Cruz Roja de Ginebra, firmada en 1.879 y los acuerdos suscritos entre Bolivia, el Perú y el Ecuador, concediéndose mutuas franquicias, en 1.886, 1.887 y 1.888. No se dió importancia, en otros tiempos, a las cuestiones sanitarias, a los estudios médicos y al ejercicio profesional, para suscribir documentos de carácter internacional. Para mantener en este capítulo todos los firmados en la época republicana, sin distinguir las dos etapas establecidas en otras materias.

Cronológicamente, según la fecha de aprobación o adhesión del gobierno, los acuerdos que tienen atingencia con la Historia de la Medicina en Bolivia son los siguientes:

Convención internacional de la Cruz Roja, de Ginebra.— Suscrita en Ginebra el 22 de agosto de 1.864.— Adhesión de Bolivia el 16 de octubre de 1.879, por intermedio del Ministro en España, Tomás Frías. Ratificada por ley de 1º de septiembre de 1.860. Respeto y protección de los beligerantes en campaña internacional, hospitales, ambulancias, enfermos y heridos, personal administrativo, de transporte y religioso, habitantes de los países que prestan socorro, etc. Uso de la insignia de la Cruz Roja.

Acuerdo sobre franquicias profesionales.— Firmado en Lima, el 18 de septiembre de 1.886. Expresa en el artículo 1º: "Los médicos debidamente recibidos en las Universidades de Bolivia, serán admitidos al libre ejercicio de su profesión en el

territorio de la república del Perú, y, respectivamente, los del Perú en el de Bolivia, sin más condición que la de comprobar la autenticidad de sus títulos e identidad de la persona" —Este acuerdo está en plena vigencia.

Acuerdo sobre ejercicio profesional entre Bolivia y el Ecuador.— Firmado en Lima, el 3 de diciembre de 1.887.— Aprobado por ley de 16 de noviembre de 1.888. Estipula el libre ejercicio profesional médico, sin otro requisito que la comprobación de la autenticidad del título y de la identidad de la persona. Este acuerdo, fue ratificado por el artículo V del Tratado de Amistad celebrado entre Bolivia y el Ecuador, el 17 de abril de 1.911. Se encuentra vigente el acuerdo firmado en Caracas, el 17 de julio de 1.911, sobre este mismo asunto.

Oficina Sanitaria Panamericana.— El acuerdo de crear esta Oficina fue suscrito por Bolivia en Washington, el 29 de enero de 1.902. La oficina fue creada en dicha capital, y en diciembre del mismo año se reunió la Primera Conferencia Sanitaria Panamericana.

Convenio sobre validez de títulos académicos.— Firmado en La Paz, el 4 de septiembre de 1.903. Aprobado por el Congreso, por ley de 23 de septiembre del mismo año.— Establece que los nacionales de ambos países —Bolivia y España— que en cualquiera de los dos Estados signatarios del Convenio hubiesen obtenido título o diploma, expedido por la autoridad nacional competente, para ejercer profesiones liberales, se tendrán por habilitados para ejercerlas en uno u otro territorio; señala los requisitos que se exigirá, fuera de la presentación de títulos o diplomas. Está en vigencia.

Convención sobre ejercicio de profesiones liberales.— Firmada en Montevideo el 4 de febrero de 1.889. Aprobada por ley de 5 de noviembre de 1.903.— Los nacionales o extranjeros que en cualquiera de los Estados signatarios hubieran obtenido título o diploma expedido por la autoridad nacional competente, para ejercer profesiones liberales, se tendrán por habilitados para ejercer en los otros Estados. Suscribieron los representantes de Argentina, Bolivia, Paraguay, Perú, Uru-

guay.— Aprobaron esta Convención, por leyes especiales, Argentina, Perú, Paraguay y Uruguay. En vigencia.

Convención sobre ejercicio de profesiones liberales.— Firmada en México, el 28 de enero de 1.902. Ratificada por Bolivia por ley de 26 de febrero de 1.904.— Habilitación para el ejercicio profesional en los países contratantes. Facultad de reconocimiento de diplomas. Requisitos de los títulos profesionales, para su validez.— Suscribieron este acuerdo Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Chile, República Dominicana, El Salvador, Estados Unidos de Norte América, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, Uruguay. Representó a Bolivia Fernando E. Guachalla. Sólo han ratificado este convenio Costa Rica, Chile, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y la República Dominicana.

Convención Internacional de la Cruz Roja, de Ginebra.— Firmada en Ginebra, el 6 de julio de 1,906.— Bolivia suscribió la Convención. Como ella amplía y reemplaza la de 1.864, no fue necesaria una ratificación por ley especial.

Convención para la adaptación a la guerra marítima, de los principios de la Convención de Ginebra.— Firmada en La Haya, el 20 de julio de 1.899. Adhesión de Bolivia, por ley de 21 de agosto de 1.906.— Inviolabilidad del personal religioso, médico o de hospital de todo buque capturado. Protección y cuidado de los marinos y militares embarcados, heridos o enfermos.

Creación de la Oficina Internacional de Higiene Pública.— Suscrito en Roma, el 9 de diciembre de 1.907. Adhesión de Bolivia, el 10 de abril de 1.912.— Acuerda la fundación de la Oficina en París, para lo cual se acuotan los países firmantes. La Oficina clausuró al concluir la segunda guerra mundial.

Tratado de amistad.— Firmado en La Paz, el 17 de abril de 1.911. Aprobado por Bolivia en ley de 8 de noviembre de 1.911.— El artículo V acuerda que los bolivianos en el Ecuador y los ecuatorianos en Bolivia, podrán ejercer su profesión y aprovechar los certificados de estudios, de conformidad con lo establecido en la Convención que firmaron en México. Respecto a médicos, se "estará —dice el texto del artículo V— a

lo prescrito en el acuerdo diplomático firmado en Lima, el 3 de diciembre de 1.887, por los representantes de las dos repúblicas". En vigencia.

Tratado de amistad.— Celebrado en La Paz, el 19 de marzo de 1.912.— Los bolivianos en Colombia y los colombianos en Bolivia, podrán ejercer sus profesiones y aprovechar los certificados de estudios preparatorios o superiores en sus respectivos países, de conformidad con lo establecido en la Convención de 28 de enero de 1.902, suscrita en México.

Acuerdo sobre títulos académicos.— Suscrito en Caracas, el 17 de julio de 1.911. Ratificado por Bolivia en ley de 24 de octubre de 1.912.— Validez de títulos o diplomas en cualquier país signatario. Requisitos exigidos en dichos documentos, y compromiso de uniformar los planes de estudios universitarios. Ratificaron el acuerdo solamente Colombia, Ecuador, Perú, Venezuela. Está en vigencia. Entre Bolivia, Perú, Colombia y Ecuador, este acuerdo sustituyó a la Convención sobre ejercicio de profesiones liberales, adoptada en el Congreso Sudamericano de Derecho Internacional Privado, de Montevideo, en 1.889. En el Congreso de Jurisconsultos de Montevideo se firmó, en fecha 4 de agosto de 1.932, una Convención para el ejercicio de las profesiones liberales. Bolivia y el Perú están entre los signatarios, entre los cuales, cumplido el requisito de la ratificación, la Convención sustituirá el Acuerdo de Caracas, de 1.911.

Convención Internacional del Opio.— Suscrito en La Haya, el 23 de enero de 1.912; por Bolivia, el 4 de junio de 1.913. Ratificado por el gobierno el 10 de enero de 1.920. Reglamentación para el control, producción y distribución del opio en bruto; supresión gradual de la fabricación; disposiciones para restringir el comercio. La ratificación de esta Convención la hizo Bolivia al prestar igual ratificación al Tratado de Versalles, en virtud de lo dispuesto por el artículo 295 de dicho Tratado. En vigencia, aunque se cumple irregularmente.

Código Sanitario Panamericano.— Suscrito en La Habana el 14 de noviembre de 1.924. Adhesión de Bolivia autorizada por ley de 22 de marzo de 1.929. El Código, como to-

dos los documentos de su género, es una legislación sanitaria completa. Lo esencial de él es "prevenir la propagación internacional de infecciones y enfermedades susceptibles de transmitirse a seres humanos; estimular o adoptar medidas cooperativas encaminadas a impedir la introducción y propagación de enfermedades en los territorios de los gobiernos signatarios o procedentes de los mismos; uniformar la recolección de datos estadísticos relativos a la morbilidad y mortalidad en los países de los gobiernos signatarios; estimular el intercambio de informes que pueden ser valiosos para mejorar la Sanidad Pública, y combatir las enfermedades propias del hombre; uniformar las medidas empleadas en los lugares de entrada, para impedir la introducción de enfermedades transmisibles propias del hombre, a fin de que pueda obtenerse mayor protección contra aquellas y eliminarse toda barrera o estorbo innecesario para el comercio y la comunicación internacional". La Décima Conferencia Sanitaria Panamericana, reunida en Bogotá, en 1.938, modificó diversas secciones de la Constitución y Estatutos de la Oficina Sanitaria Panamericana. En vigencia.

Convención sobre tráfico internacional del opio y otros estupefacientes.— Firmada en Ginebra, el 19 de febrero de 1.925. Adhesión de Bolivia el 19 de enero de 1.927, aprobada por ley de 20 de enero de 1.932.— Tiende a reducir, de manera más eficaz, la producción y distribución de estupefacientes, y a ejercer sobre el comercio internacional un control más estrecho que el previsto en la Convención de La Haya, de 23 de enero de 1.912. Al adherirse Bolivia hizo las siguientes reservas: a),no se compromete a restringir el cultivo ni la producción de la coca en el país, ni a probibir el uso de las hojas de coca entre la población indígena; b), la exportación de hojas de coca será sometida al control del gobierno boliviano, mediante certificados de exportación; c), para la exportación de la coca, el gobierno boliviano designa los siguientes lugares: Villazón, Yacuiba, Antofagasta, Arica y Mollendo. En vigencia.

Código Sanitario Panamericano.— (interpretación).— Memorandum firmado en Lima, el 12 de octubre de 1.927.—

El protocolo adicional se firmó también en Lima, el 19 de octubre del mismo año no ratificado por Bolivia, por tratarse de disposiciones complementarias del Código, que obtuvo nuestra adhesión.

Convención sanitaria internacional para la navegación aérea.— Suscrita en La Haya, el 12 de abril de 1.933. Adhesión de Bolivia, el 3 de abril de 1.935. Vigente desde el 1º de agosto de este año. Prescripciones sobre aereonavegación internacional y control sanitario de los viajeros, personal a bordo y naves; documentos sanitarios a exigirse a bordo; mercaderías y correspondencia; régimen sanitario aplicable de ordinario y en casos de ciertas enfermedades; disposiciones especiales en caso de peste bubónica, cólera, tifus exantemático, viruela y fiebre amarilla.

Convención de Ginebra para mejorar la situación de los heridos y enfermos de los ejércitos en campaña.— Suscrita en Ginebra, el 27 de julio de 1.929. Aprobada y ratificada por ley de 14 de agosto de 1.935.— Respeto y protección de los heridos y enfermos; su condición como prisioneros de guerra; respeto de los cuerpos sanitarios movibles y establecimientos fijos; respeto del personal exclusivamente sanitario; uso del emblema en la paz y en la guerra; represión de los abusos e infracciones. Esta Convención perfecciona y completa las disposiciones de Ginebra, de 22 de agosto de 1.864. En vigencia.

Convención relativa al tratamiento de los prisioneros de guerra.— Firmado en Ginebra, el 27 de julio de 1.929. Ratificada por ley de 14 de agosto de 1.935.— Trato de los prisioneros de guerra; evacuación, campos de concentración; alimentación, ropa e higiene de los campos; cuidados intelectuales y morales; disciplina interior; recursos pecuniarios; traslado, trabajo, repatriación, hospitalización, control y libertad. En vigencia.

Convenio sobre estudios y legislaciones sociales e indígenas.— Firmado en Lima, el 14 de septiembre de 1.936. Aprobado por Bolivia en ley de 18 de abril de 1.941.— El artículo 5º de este Convenio establece que los gobiernos de Bolivia y

el Perú se comprometen a informarse respecto de las disposiciones que adopten con objeto de evitar el alcoholismo y el uso inmoderado de la coca, así como de todas las medidas tendientes a mejorar las razas aborígenas y a incorporarlas a la vida activa nacional. En vigencia.

Organización Mundial de la Salud.— La ley de 6 de diciembre de 1.949 aprueba la adhesión de Bolivia a este nuevo organismo internacional, protector de la salud en todo el mundo.

Convenio Sanitario Internacional Tripartito.— Suscrito el 26 de mayo de 1.946, entre Bolivia, Chile y el Perú. Contiene disposiciones para una acción sanitaria conjunta en las fronteras de los tres países. Aprobado por ley de 6 de diciembre de 1.949. En cumplimiento de este Convenio se han celebrado, hasta la fecha, tres reuniones; la tercera en La Paz, entre los días 6, 7 y 8 de marzo de 1.952. La cuarta reunión tuvo lugar en Arica, en julio de 1.953.

CAPITULO XXX

CONGRESOS Y CONFERENCIAS

Los congresos, conferencias, jornadas y otras asambleas, que tan a menudo tienen lugar en todos los países, y que tan febrilmente se preparan, en constante superación, han incluido a Bolivia, desde hace varios años, entre sus principales invitados. Por intermedio de la Cancillería, del Ministerio de Salubridad o las universidades, los médicos, farmacéuticos y odontólogos, incluso las parteras, o las asociaciones de éstos son llamados a participar. La concurrencia es también cada vez más frecuente. Y si las facilidades económicas se ponen al alcance de los invitados, no hay obstáculo que vencer. El país ha participado, pues, en gran número de reuniones científicas de carácter internacional enviando delegados, ya en representación de él, ya de las Facultades de Medicina o sus anexas, ya de una u otra sociedad, o auspiciando algunas intervenciones personales.

Particularmente durante los años 1.948 y 1.949, el Poder Ejecutivo se esmeró en hacerse presente en dichas asambleas internacionales, como punto importante de su política de gobierno, justificado en la necesidad de aprovechar de todas las ocasiones para que los profesionales visiten otros países, conozcan otras universidades y centros de trabajo, estrechen vínculos de camaradería y de especialización, y aprovechen de cuanto progreso encuentren a su paso, para hacerlo conocer luego en el país.

La experiencia recogida en el exterior puso a prueba, muy pronto, el espíritu organizador de los profesionales bo-

livianos. Surgieron, en todas partes, las iniciativas, oficiales y particulares, para celebrar iguales o mejores asambleas.

El gobierno fue el primero en auspiciar esta clase de reuniones. Con ocasión del Centenario de la Fundación de la República, convocó (decreto de 8 de abril de 1.925), al Primer Congreso Médico Nacional, fijando como sede la ciudad de Sucre, donde se realizarían, además, los principales actos conmemorativos de aquel acontecimiento cívico. Para la organización del Congreso, el mismo decreto encargó al Instituto Médico "Sucre", la entidad científica más prestigiosa en aquel momento. El Instituto y el gobierno agotaron los medios de celebrar esa importante congregación de las más caracterizadas personalidades médicas del país. El escaso tiempo disponible, entre la fecha del decreto de convocatoria y el centésimo aniversario de la proclamación de la independencia nacional, apenas cuatro meses, y la insuficiencia de los recursos económicos, contribuyeron al fracaso.

En 1.925, también conmemorando la citada fecha nacional, se reunió en La Paz, entre el 23 y el 30 de agosto, el Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia, auspiciado por el gobierno y por la municipalidad, y organizado por la "Sociedad Protectora de la Infancia". Alcanzó gran realce, por la participación, con selectas delegaciones, de gran número de entidades de asistencia social y pública. Lo presidió Carlos de Villegas, fundador y director de dicha Sociedad.

En 1.930, se planteó nuevamente la necesidad de reunir el Congreso Médico. Esta vez la iniciativa nació en el "Círculo Médico" de La Paz. Debió reunirse el Congreso en Sucre, el 3 de febrero de 1.931 para conmemorar, al mismo tiempo, un nuevo aniversario del nacimiento del Gran Mariscal Antonio José de Sucre y de la fundación del Instituto Médico que lleva su nombre. Para elegir el Comité Organizador se buscó a los hombres más eminentes de esa capital: lo presidió Manuel Cuéllar y lo integraron Jaime Mendoza, José Manuel Ramirez, Ezequiel L. Osorio, Aniceto Solares, Wálter Villafani y otros. El temario, demasiado amplio, de acuerdo con las múltiples necesidades del país en materia sanitaria, fue el siguiente:

"Geografía médica del país.— Lucha antipalúdica en Bolivia.— Lucha antivenérea.— Lucha antituberculosa.— Lucha antialcohólica.— Protección a la madre y al niño.— Legislación sanitaria nacional: beneficencia, Cruz Roja, legislación médica y médico-social.— Organización de los estudios médicos en Bolivia.— Temas médico-quirúrgicos".

Lamentablemente, tampoco pudo materializarse la iniciativa. Se aplazó el Congreso para agosto de 1.931. Llegado este mes, faltaron delegados, y los trabajos tardaron en remitirse a la secretaría. Por fin, el 10 de septiembre de ese año, la asamblea anunció su instalación, pero en forma muy incompleta. Se hicieron presentes muy pocos delegados; los más, elegidos entre los miembros de la colectividad médica de Sucre. No llegó a tener el volumen de un verdadero Congreso nacional; por eso se lo bautizó como simple "Conferencia"; la primera y única Conferencia Sanitaria Nacional realizada hasta hoy. La presidió Ezequiel L. Osorio. Los trabajos remitidos, que fueron numerosos, cursan en un volumen especial.

El 11 de enero de 1.939 tuvo lugar, en Oruro, una Asamblea de Médicos de minas, auspiciado por la Caja de Ahorro y Seguro Obrero. Concurrieron 15 delegados de los principales distritos mineros, y los altos funcionarios de aquella institución. Alcanzó especial realce, por tratarse de una reunión de peritos en Medicina del Trabajo.

Un nuevo intento de reunir un Congreso Médico Nacional fue acogido con beneplácito en el Sindicato Médico de La Paz. Esta vez la iniciativa cristalizó en una realidad. El Congreso tuvo lugar en La Paz, del 20 al 30 de diciembre de 1.939. Abelardo Ibáñez Benavente presidió el Comité Organizador. Presidente del Congreso fue nombrado Alfredo Mollinedo, en su condición de Ministro de Salubridad. Todos los distritos departamentales estuvieron representados. El temario oficial fue el siguiente:

"Paludismo.— Leishmaniosis.— Tuberculosis.— Mortalidad infantil.— Peste bubónica.— Tifus exantemático.— Fiebre amarilla.— Anquilostomiasis.— Enfermedades de trascendencia social.— Higiene rural.— Código Sanitario".

Una publicación registra los numerosos trabajos presentados o remitidos. Como primer ensayo, no tuvo grandes relieves, pero fue la expresión de un esfuerzo llevado a término con éxito.

En 1.943 ,entre el 8 y el 11 de diciembre, el Ateneo Médico de La Paz, sociedad médica juvenil de reciente fundación —apenas tenía dos años de vida— organizó las Primeras Jornadas Médico-Quirúrgicas. Y lo hizo con máximo acierto, como que ellas sirvieron de acicate para otras similares que posteriormente fueron celebradas en diversas capitales de la república. El Comité Ejecutivo y las Jornadas fueron presididos por Daniel Bilbao Rioja. El temario abarcó sólo tres asuntos: reumatismo y cardiopatías, embarazo estópico y varicocele.

En estas Jornadas, y a proposición del delegado de Santa Cruz, Percy Boland, el cuerpo médico nacional adoptó la bandera proyectada por el profesor uruguayo Miguel Becerra de Bengoa, en marzo de 1.946; bandera que representa el azul del cielo, con las estrellas en blanco, "cielo de paz y amor, a la vez que de ciencia y arte", al decir del proyectista. Desde entonces, la nueva bandera flamea, junto a la nacional, en todos los actos oficiales que celebran los médicos bolivianos.

Mediante decreto supremo de 9 de febrero de 1.943, el Poder Ejecutivo convocó a dos congresos: Segundo Médico Nacional y Primero Químico-Farmacéutico, en Cochabamba y La Paz, respectivamente. Auspiciados por el gobierno, ambos congresos constituyeron verdaderos acontecimientos; hasta entonces, las reuniones que más numerosas y escogidas representaciones observó el país. El trabajo intenso y disciplinado, las deliberaciones plenas de lucidez, las demostraciones prácticas, los actos sociales y de camaradería, animados de gran cordialidad, fueron una muestra palpitante de la cultura al-

canzada por el cuerpo médico y químico-farmacéutico del país.

El temario oficial del Segundo Congreso Nacional, reunido el 14 de septiembre de 1.943, fue el siguiente:

"a). Revisión regional y general del estado sanitario del país.— b). Demografía sanitaria.— c). Enfermedades endémicas, evolución y extensión de cada una de ellas.— d). Bases para una campaña de protección de la madre y del niño.— e). Progresos e iniciativas en las diversas actividades médico-quirúrgicas nacionales".

Con ocasión de este Congreso, y aprovechando de la presencia de muchos dentistas, procedentes de los distintos distritos de la república, se reunieron las Primeras Jornadas Odontológicas Nacionales, con carácter informal.

El temario del Primer Congreso Químico-Farmacéutico, que se reunió en La Paz, el 16 de julio de 1.943, fue el que sigue:

"a). Proyecto de una Farmacopea Nacional.— b). Proyecto de Legislación Farmacéutica.— c). Proyecto de Legislación Bromatológica".

Presidió el Comité Organizador del Segundo Congreso Médico Nacional y este Congreso, Aurelio Meleán. El Primer Congreso Químico-Farmacéutico y su Comité Ejecutivo, José S. Pardo.

En Sucre, del 19 al 25 de mayo de 1.946, tuvieron lugar las Segundas Jornadas Odontológicas Nacionales. Esta reunión alcanzó el esperado éxito y marcó el comienzo de una vigorosa campaña de confraternidad y capacitación para los odontólogos, hasta entonces actuantes en segundo plano, sin causal justificada. La improvisada reunión de septiembre de 1.943, en Cochabamba, había conseguido su objeto. Presidió dichas Segundas Jornadas Fernando Harriague.

El mismo año, la Sociedad Boliviana de Eugenesia de Oruro reunió las Primeras Jornadas de Higiene Mental. Un

nuevo esfuerzo de superación. Las presidió Josermo Murillo V.

Las Segundas Jornadas Médico-Quirúrgicas se realizaron en Sucre, entre el 29 de septiembre y el 3 de octubre de 1.947, con el mismo realce de las Primeras. El temario fue el siguiente: espleno y hepatopatías palúdicas, diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar, vólvulo del asa sigmoidea. Las presidieron Aniceto Solares y Anastacio Paravicini.

La Sociedad de Pediatría de La Paz, con el auspicio del gobierno, reunió en dicha ciudad las Primeras Jornadas de Pediatría y Puericultura, en mayo de 1.949. Intervinieron no sólo médicos pediatras de todo el país, sino abogados especialistas en la defensa del niño, en las múltiples modalidades de su vida. Estas Jornadas, por la índole de su trabajo, fueron acogidas con marcada simpatía. Las presidió Luis V. Sotelo, que a su vez era Presidente de la Sociedad organizadora.

Pero, el acontecimiento de mayor significación, notable por todo concepto, fue el V Congreso Interamericano de Cirugía, celebrado en La Paz, el 19 de octubre y días siguientes de 1.948, coincidiendo con la conmemoración del IV Centenario de la Fundación de la ciudad de La Paz. Lo auspició el gobierno con máximo interés, y destinó a este objeto una subvención elevada, a la vez que construyó y equipó el Pabellón de Cirugía del Hospital Mixto de Miraflores, considerando que, como primera reunión de carácter internacional que tenía lugar en el país, debía estar rodeada de todos los recursos que aseguren el prestigio nacional. Efectivamente, no se perdió detalle para lograr las magníficas proporciones que alcanzó. Numerosas y muy selectas delegaciones, de todos los países americanos, así como de Bolivia, llenaron el salón principal de la Cámara de Diputados, el día de la instalación, y alternaron, en trabajo asíduo, en los días señalados en el programa especial, en las salas de operaciones de aquel Pabellón y en las de los demás hospitales. Para la ciencia médica boliviana constituyó una página de honor inolvidable. Organizó este Congreso la Sociedad de Cirugía de La Paz, cuyo Presidente Félix Veintemillas, fue también del Congreso.

Entre el 25 y el 28 de mayo de 1.950 fueron celebradas

en Cochabamba las Terceras Jornadas Médico-Quirúrgicas, con el mismo éxito de las precedentes. Las presidieron Aurelio Meleán y Serafín Ferreira. El temario comprendió estos puntos: hipertensión arterial en la raza indígena, colecistitis calculosa, adenoma de la próstata, fiebre tifoidea en Bolivia.

En 1.949, auspiciadas por el gobierno y la Universidad de La Paz, se realizaron las Terceras Jornadas Odontológicas Nacionales, a las que concurrieron personalidades salientes de la Argentina, Brasil, Chile y Perú. Las presidió, como Director de la Escuela Dental, Manuel A. Elías.

Entre el 1º y 4 de agosto de 1.951, se realizaron las IV Jornadas Médico-Quirúrgicas en La Paz, con el acostumbrado brillo. Las presidió Roberto Suárez Morales, Presidente, a su vez, del Ateneo de Medicina. Entre sus principales acuerdos señaló la ciudad de Sucre para la reunión próxima, cambiando la denominación de Jornadas por la de Congreso Boliviano de Medicina y Cirugía.

Fueron estudiadas las siguientes cuestiones: corazón pulmonar crónico, cáncer de la mama, glomerulonefritis aguda difusa, traumatismos craneo-encefálicos, gestosis, cáncer del cuello de la matriz, silico-tuberculosis, colapsoterapia de la tuberculosis pulmonar, oftalmotonus, dacriocistorinostomía, leishmaniosis buco-faringea, tuberculosis renal.

El Quinto Congreso Boliviano de Medicina y Cirugía se reunió en Sucre, en mayo de 1.955, presidido por Aniceto Solares. Discutió el siguiente temario: parasitosis intestinal, várices, infarto del miocardio, úlcera gastro-duodenal, aborto criminal en Bolivia, índices epidemiológicos de tuberculosis en Bolivia, tuberculosis osteo-articular, oftalmotonus, heridas del globo ocular, cáncer de la próstata, tratamiento de la epilepsia.

CAPITULO XXXI

SOCIEDADES

Los profesionales bolivianos, médicos, farmacéuticos, odontólogos y otros, no han sido, como ya dijimos, muy inclinados a la convivencia en grupo. Se han distinguido, más bien, por su tendencia a la actividad individualista, personal. Además, y este es un cargo para todas las clases sociales y culturales, la perseverancia nunca fue una virtud nacional. Las agrupaciones se hacen notorias siempre por su volubilidad e impaciencia. Desaparecen poco tiempo después de fundadas; generalmente después de la organización de las "mesas directivas", satisfecha la vanidad de uno u otro fundador. La excepción principal resalta, por eso, dados los antecedentes descritos en páginas anteriores, en el Instituto Médico "Sucre", la única que perdura desde su fundación en el siglo pasado, con 60 años de vida a la fecha. El "Ateneo de Medicina" de La Paz es la segunda excepción. Lleva ya catorce años de existencia, y todo hacer ver que seguirá adelante. En tercer lugar debemos citar la "Asociación Médica de Estudios", también de La Paz. El ejemplo de estas sociedades ha de influir, seguramente, en las que se han organizado en los últimos años.

Revisando el pasado, de 1.901 adelante, no son, pues, muchas las agrupaciones que pueden ser citadas. En primer término, aparece la "Sociedad Médica" de Oruro, cuyos Estatutos fueron aprobados por resolución suprema de 17 de septiembre de 1.909. Tuvo muy corta vida. En 1.912 se fundó, en La Paz, la Sociedad Químico-Farmacéutica, de existencia fugaz.

La "Sociedad Boliviana de Odontología" fue fundada en 1.917, en La Paz. Sus Estatutos, aprobados por el Poder Ejecutivo el 7 de mayo de 1.918. Con largos intervalos, se hace presente en el escenario público. Cuenta con una revista de publicación eventual: "Bolivia Odontológica".

El 1º de junio de 1.922 fueron aprobados los Estatutos de la "Sociedad Médica" de Potosí. No perduró mucho tiempo su labor.

En 1.926, la señora María Luisa S. V. de Siles y un selecto grupo de damas y caballeros fundaron la "Liga Nacional Antituberculosa". Ella logró, a su vez, fundar la Escuela de Niños Débiles. La sociedad no tuvo una larga existencia; la Escuela continúa, con la denominación de Preventorio, dependiente del Ministerio de Salubridad.

Los médicos de Cochabamba fueron los primeros en hablar de "sindicalización", antes de que las corrientes políticas modernas pusieran en boga esa palabra. El "Sindicato Médico Boliviano" de esa ciudad, que fue continuación de un antiguo "Círculo Médico", de existencia muy breve, hizo aprobar su Estatuto, el 14 de abril de 1.930, muy luego, se extinguió. Otro intento de fundar el "Sindicato Médico", en la misma ciudad, en 1.941, tampoco prosperó.

En 1.932, le siguió el cuerpo médico de La Paz, fundando su Sindicato. Al advenimiento del gobierno de 1.936, que predicó el "socialismo de Estado", los médicos, farmacéuticos y odontólogos creyeron de su deber, y conveniente para sus intereses, seguir la corriente marcada desde las altas esferas del gobierno; y se agremiaron en sindicatos médicos, farmacéuticos, etc. El único que aún da señales de vida es el Sindicato Químico Farmacéutico, que en 1.943, celebró el Primer Congreso Nacional del mismo nombre.

Aunque en 1.916, Aniceto Solares —buscando la manera de defender los intereses profesionales— en 1.928 Ezequiel L. Osorio, y en 1.932 Emilio Lara Quiroz, Daniel Bilbao Rioja y Enrique Loup Bustillo, habían proyectado la creación del Sindicato Médico Nacional, fue en 1.936 que acabó por constituirse, en La Paz, dicho organismo, con representación de to-

dos los distritos departamentales. Su vida fue tan fugaz como la de todos los similares.

La Sociedad de Cirugía de La Paz, fundada el 2 de febrero de 1.939, y convertida en Sociedad Nacional durante las Segundas Jornadas Médico-Quirúrgicas, continúa actuando. A ella le tocó el honor de preparar el V Congreso Interamericano de Cirugía.

La de Obstetricia y Ginecología de La Paz, fundada en 1.943, más tarde ampliada como Sociedad Boliviana, sigue también trabajando, aunque con recesos prolongados.

Los médicos de hospitales de La Paz, que habían fundado, en 1.930, la "Sociedad de Médicos de Hospitales de La Paz", siguen en pie, si bien con largos intervalos en su labor.

En 1.930 se organizó, en La Paz, el "Círculo Médico", para desaparecer pronto, aunque después de fecunda labor. El inició, ese año, la reunión, en Sucre, de un Congreso Médico Nacional, que alcanzando proporciones muy reducidas, se llamó después "Conferencia Sanitaria".

En febrero de 1.932, Ezequiel L. Osorio intentó organizar la Academia Nacional de Medicina, "contando con la voluntad de los socios del Instituto Médico "Sucre", y mediante gestiones ante la Universidad de Chuquisaca, el gobierno y las pocas sociedades médicas existentes". No prosperó la iniciativa. Con todo, el decreto de 6 de agosto de 1.939 aprobó la organización de una Academia Boliviana de Medicina.

La "Asociación Médica Chuquisaqueña", fundada en Sucre, en 1.943, tuvo una brevísima existencia.

En Oruro fue fundada la "Sociedad de Pediatría y Protección a la madre y al niño", en 1.943, que eventualmente se reune.

En Sucre, el 9 de agosto de 1.944, se organizó la "Liga Boliviana de Higiene Mental". Sus actividades no han trascendido al público.

El 17 de mayo de 1.945 se fundó, en Sucre, el "Círculo Médico", con la tuición del Instituto Médico, comprendiendo, como a socios, a médicos, farmacéuticos y odontólogos. Su tendencia fue más de orden social que de trabajo científico. No hay señales de alguna tarea en curso.

La Sociedad de Pediatría de La Paz data de 1.946. Culminó su actividad con la preparación y realización de las Primeras Jornadas de Pediatría y Puericultura, en 1.948. Sigue en progreso lento.

En Cochabamba, Sucre, Potosí y Oruro se fundaron, de 1.942 adelante, las filiales del "Ateneo de Medicina". Trabajan con largos recesos.

A partir de 1.945, los médicos de La Paz, con anuencia de los del interior de la república, han hecho todo esfuerzo para sostener la "Asociación Médica Boliviana". Su existencia sigue siendo muy circunstancial.

Con largos intervalos funciona la "Sociedad Médica de Hospitales" de Sucre, fundada en 1.948.

Se ha fundado, en agosto de 1.951, la Sociedad Nacional de Psiquiatría. No ha iniciado su trabajo.

En el curso de los años 1.952 y 1.953 se ha fundado algunos Sindicatos de enfermeros y enfermeras, con fines más políticos que de lucubraciones técnicas.

En 1.954 se organizó el "Sindicato de Médicos de la Caja de Seguro Social". En 1.955 la "Confederación Nacional de Sindicatos Médicos", a proposición del V Congreso Boliviano de Medicina y Cirugía, reunido en Sucre.

CAPITULO XXXII

VETERINARIA

Deseoso, el gobierno, de proteger la industria ganadera, presa de numerosas enfermedades dominantes, tanto en el Altiplano como en el trópico, decidió establecer, con un criterio más técnico del que hasta entonces se había considerado, una Escuela de Veterinaria. Con este objeto, comisionó, en 1.947, al Ministro de Bolivia en la Argentina para que contrate en ese país a un veterinario de reputación, capaz de fundar, organizar y dirigir dicha escuela. El Ministro cumplió su cometido y firmó el contrato (22 de junio de aquel año) con Jose Torreggiani, "médico Veterinario y Bacteriólogo y Profesor de Zootecnia". Este documento obligaba al contratado a "ponerse a disposición del gobierno, con objeto de instituir y dirigir una Escuela de Veterinaria y Agronomía, y de organizar los servicios de Policía Sanitaria y Veterinaria, de acuerdo con las exigencias técnicas del caso".

El 15 de noviembre de 1.907 quedó instalado, en La Paz, dependiente del Ministerio de Colonización y Agricultura, el Instituto Nacional de Veterinaria, bajo la dirección del citado Torreggiani. Sus reparticiones, enunciadas en una comunicación del Ministro, fueron las siguientes: consultorio gratuito, "destinado a proporcionar el medio de curar científica, económica y cómodamente a los animales, y el estudio clínico de las enfermedades propias del país; laboratorio micro-bacteriológico, para estudiar y clasificar las enfermedades enzoóticas y epizoóticas, para examinar el material patológico que se remita de cualquier parte del país; escuela de guardianes de

policía veterinaria, para asistir a técnicos encargados de organizar los servicios de fomento y defensa ganadera; clases de higiene e hipología, obligatorias para los alumnos del Colegio Militar y libres para el público".

Sin embargo, la llamada instalación fue sólo nominal. Mucho tiempo tardó en ser una realidad; el acopio de material, la adaptación de su local y la designación de profesores y empleados, fueron las causas de la demora. Por fin, al instalarse el año escolar de 1.910, pudo el gobierno anunciar el comienzo de las tareas.

El decreto de 26 de enero del mismo año, aprobó el plan de estudios, consignando las siguientes materias: Histología, Botánica, Podología, Policía Veterinaria e Hipología; cada materia a cargo de un profesor. Fueron creadas algunas becas, para alumnos internos "en proporción a las necesidades de cada departamento"; un acuerdo posterior fijó esa proporción: Chuquisaca 4, La Paz 5, Cochabamba 5, Oruro 3, Santa Cruz 3, Tarija 2. Las becas comprendían alimentación, vestido y enseñanza gratuitos; en compensación, los egresados debían servir al gobierno, durante dos años, obligatoriamente; en caso de retiro, antes o después de obtener el título, "restituir los gastos que hubieran ocasionado". Las condiciones para inscribirse fueron las de "tener una instrucción general sobre matemáticas, ciencias naturales y gramática; edad proporcionada para emprender con provecho los estudios, moralidad y buena conducta".

Una información ministerial de 28 de enero del citado año, para interesar más a los estudiantes, dijo en favor de la nueva enseñanza:

"Generalmente se cree que la profesión de Veterinario es modesta, insignificante, infructuosa, y que debe ser ejercida por gente sin aspiraciones. Hay que desautorizar esta opinión, haciendo constar que la Veterinaria es una ciencia amplia, que no sólo se limita a cuidar animales, sino a desempeñar otros importantes servicios en la salubridad, higiene, seguridad y defensa de las poblaciones. Acude a resguardar y garantizar la salud general, la vida mis-

ma, estudiando las enfermedades de los ganados, impidiendo la propagación de los contagios, vigilando la introducción de nuevas enfermedades y procurando el aumento de la riqueza pública".

Pero, ni la organización del Instituto, ni la propaganda en favor de él lograron interesar a la juventud estudiosa. Además, la partida fijada en el presupuesto nacional resultó exigua. No se inscribió un solo alumno externo, y los becarios internos no llenaron los cupos ofrecidos a los departamentos ganaderos. Fue, pues, inminente el fracaso del Instituto que tantos desvelos había costado al gobierno. Antes de que eso ocurriera, en un último esfuerzo para sostenerlo, resolvió su traslado a Cochabamba —"a todas luces más adecuada para que pueda desenvolverse una institución de esta naturaleza"— y su refundición con el Instituto de Agronomía, que funcionaba en esa capital. Así lo ordenó el decreto de 20 de febrero de 1.911. La traslación tampoco mejoró las condiciones penosas en que laboraba el nuevo establecimiento; después de la graduación del pequeño primer contingente de alumnos internos, canceló su existencia.

En 1.918, y con el nombre de Escuela Práctica de Agronomía y Veterinaria, se hizo un último esfuerzo para dar vida al antiguo Instituto. El resultado fue también negativo.

La ley de 23 de diciembre de 1.949 creó la Escuela de Medicina Veterinaria en Trinidad, dependiente del Ministerio de Agricultura y anexa a la Oficina de Sanidad y Fomento Pecuario. Todavía no se ha dado cumplimiento a esta ley.

Nuevos esfuerzos hechos en favor de la enseñanza de Veterinaria, en las universidades de Cochabamba y Santa Cruz, no han tenido feliz culminación.

Un Instituto Biológico, bautizado en 1.951 con el nombre de "Nicolás Ortiz", y con sede en Santa Cruz, prepara los productos necesarios para combatir las enfermedades de los animales y las epizootias, que tan frecuentes son y que tanto castigan a las zonas ganaderas de gran parte del territorio nacional.

QUINTA PARTE

Biografías y Publicaciones

Capítulo I

BIOGRAFIAS SINTETICAS

Notas preliminares. — El verdadero estudio biográfico, tal como concibe la literatura, moderna, de los profesionales que se destacaron por uno u otro motivo en la vida nacional, será objeto de un nuevo libro —si otros autores, más capacitados y con mejor información, no se adelantan— con el comentario y el juicio histórico indispensables. Una Historia de la Medicina no es un lugar apropiado para tal objeto; pues, exigiendo los puntos de vista generales, no permite entrar en el detalle. Por esta razón, el presente capítulo consignará únicamente, y en forma escueta, sin comentario, las notas cronológicas pertinentes a cada persona; notas suficientes, sin embargo, para dar una idea exacta de la calidad de sus servicios.

— Se ha adoptado el orden rigurosamente alfabético, tanto para evitar sospechas que pueden tildarse de apasionadas, como para facilitar la búsqueda de datos generales sobre cada biografía en particular.

— Por razones obvias, sólo se registran los bocetos biográficos de los fallecidos.

— Algunas hojas de servicio, aparentemente sin importancia hoy (Médico Titular, Vocal del Tribunal Médico, etc.), las tenían en tiempos pretéritos; por esta razón las consignamos. Han sido suprimidos al tratarse de profesionales que actuaron en la época contemporánea.

— No todos los bocetos biográficos corresponden —como se verá— a profesionales bolivianos. Los hay también de extranjeros; de aquellos que, directa o indirectamente, contribuyeron, con su ciencia o su influencia personal, al progreso de la medicina boliviana, o que participaron en algún episodio de la vida nacional.

— Esta selección de biografías sintéticas es incompleta, contra todo nuestro deseo. Nos ha sido imposible conseguir los datos pertinentes a varios y muy sobresalientes profesionales.

Valentín Abecia. — Nació en Sucre. — Estudios universitarios en la misma ciudad. — Graduado el 27 de octubre de 1868. — Fundador del Instituto Médico "Sucre". — Vocal, Presidente y Jefe de la Sección Me-

teorología del mismo. — Fundador de un curso libre de Medicina en Sucre. — Uno de los primeros en estudiar las condiciones del clima en esa capital. — Munícipe y Presidente del Concejo Municipal de Sucre. — Prefecto de Chuquisaca. — Rector de la Universidad "San Francisco Xavier". — Diputado Nacional. — Vice Presidente de la República. — Cirujano Militar en la guerra del Pacífico. — Periodista, historiador, parlamentario. — Escribió "Algunos datos sobre la Medicina y su ejercicio en Bolivia", "Demografía y estadística boliviana" y artículos dispersos sobre la materia. — Varias obras sobre diversos temas, ajenos a la Medicina. — La capital de la Segunda Sección de la provincia Cinti lleva el nombre de "Valentín Abecia".

Matías Agois. — Nació en Lima. — Graduado en la Universidad "San Marcos", en 1,802. -- Cirujano Mayor del Ejército español. — Protomédico de Bolivia, de 1,843 a 1,847. — Inició la enseñanza médica en Sucre, por segunda vez. — Publicó "Al público", una polémica sostenida sobre la muerte del General Gregorio Fernández, en 1,845, con el doctor Manuel Cuéllar.

Claudio R. Aliaga. — Nació en La Paz. — Estudios universitarios en Lima. — Cirujano Militar durante la campaña del Pacífico, en el frente de operaciones y en los hospitales de retaguardia de Lima. — Premiado con una medalla de oro por la Sociedad de Beneficencia de Señoras de Lima, por los citados servicios. — Presidente del Tribunal Médico, varias veces. — Médico de los hospitales de La Paz. — Profesor de la Escuela Libre y de la oficial de Medicina de La Paz. — Decano de la misma, en varias ocasiones. — Fundador de la sala de Maternidad del hospital "Loayza" de La Paz. — Director de Sanidad Departamental de La Paz. — Murió en La Paz, el 6 de julio de 1,909.— Una calle de La Paz lleva su nombre.

Enrique Araníbar Canedo. — Nació en Cochabamba, el 15 de julio de 1,872. — Estudios universitarios en la Real Escuela de Medicina de San Carlos, de Madrid (uno de sus maestros fue Santiago Ramón y Cajal). — Graduado el 15 de marzo de 1,894, en la misma Escuela. — Previos nuevos exámenes de revalidación en Bolivia, obtuvo su diploma de Médico - Cirujano en Cochabamba, y después el título en provisión nacional, en 1,896. — Internista cirujano; al mismo tiempo, como todos los médicos de la época, tuvo mayor inclinación por la Cirugía. Con la cooperación económica del pueblo de Cochabamba, dotó al hospital "Viedma" de instrumental y material de esterilización del que carecía ese nosocomio, en los años 1,902 y 1,903. La Municipalidad, en reconocimiento, dió su nombre a la sala de desinfección de dicho hospital. Las damas de la misma ciudad le obsequiaron una tarjeta de oro. — Realizó la primera laparatomía en Cochabamba, en 1,902. Usó por primera vez el suero fisiológico. Modernizó los sistemas de embalsamamiento. Importó con sus recursos un buen instrumental quirúrgico, del que una parta estaba destinada a las especialidades todavía no conocidas de Oftalmología y Otorinolaringología. Realizó con ese instrumental muchas intubaciones y traqueotomías, al mismo tiempo que operó de cataratas en los ojos, intervenciones no muy conocidas aún. La cirugía del abdomen, del tórax, ginecológica y de extirpación de tumores malignos no le fué desconocida. Importó igualmente el primer microscopio Zeiz, que todavía se conserva en la Facultad de Medicina de Cochabamba. — Médico y Cirujano del hospital "Viedma" de Cochabamba. — Director del mismo. — Médico Forense. — Vocal del Tribunal Médico, Director de Sanidad Departamental. — "Miembro Honorario" de la Sociedad Médica de Cochabamba. — Médico de empresas industriales y ferorviarias. — Director del Colegio Nacional "Sucre". — Consiliario del Consejo Universitario de Cochabamba. — Dos veces Rector de la Universidad "San Simón" de la misma capital. — Uno de los fundadores y primer Decano de la actual Facultad de Medicina de la misma. — La Municipalidad de su ciudad natal lo declaró "Ciudadano Meritorio". — Murió en Cochabamba el año 1,955.

Isaac Araníbar. — Nació en Cochabamba, el 18 de enero de 1,862. — Estudios universitarios en Lima; pasada la guerra del Pacífico, en Buenos Aires. — Ayudante de los cirujanos militares en dicha guerra. — Miembro de la Comisión que combatió la epidemia de fiebre amarilla en la provincia Mendoza de la Argentina. — Cirujano Militar en la campaña del Acre. — Profesor de la Facultad de Medicina de Cochabamba. — Prefecto de Cochabamba. — Diputado Nacional. — Presidente de la Cámara de Diputados. — Ministro de Agricultura y Colonización.

José C. Arteaga. — Nació en La Paz. — Estudios universitarios en la misma ciudad. — Uno de los fundadores del Instituto Médico "Sucre". — Presidente del mismo. — Primer Director de la Sección Vacuna Antivariolosa. — Presidente de la Municipalidad de Sucre. — Profesor de la Facultad de Medicina de Sucre, en las cátedras de Fisiología y Psiquiatría. — Senador por Chuquisaca. — Ministro de Relaciones Exteriores. — Ministro Plenipotenciario en Inglaterra. — Dedicó mucho de su tiempo al estudio de la meteorología en Sucre. — Murió en París, el 7 de marzo de 1,938. — El Instituto de Fisioterapia de Sucre lleva su nombre.

Arturo Ballivián Otero. — Nació en La Paz, el 31 de octubre de 1,877. — Estudios universitarios en Buenos Aires y Santiago de Chile. — Jefe de Clínica del Profesor Orrego Luco en la Facultad de Medicina de esta última. — Graduado en marzo de 1,904. — Médico de la expedición al Acre, en 1,905. — Cirujano Militar en una de las expediciones al Chaco. — Médico Jefe de la Sección "Nerviosas" del hospital "Landaeta" de La Paz. — Por muchos años, el único especialista en enfermedades nerviosas. — Profesor de la Facultad de Medicina de La Paz, en la cátedra de Psiquiatría. — Decano de la misma.

Pedro Barrionuevo. — Nació en París. — Profesor de un curso libre de Medicina en Cochabamba. — Maestro del doctor José María Santiváñez. — Teniente del Protomedicato en la misma ciudad.

Cleómedes Blanco. — Nació en Cochabamba. Estudios universitarios en Lima. — Graduado como Farmacéutico el 15 de diciembre de 1,851, y como Médico el 1º de diciembre de 1,858. — Médico de los hospitales de Lima, Arequipa y Cochabamba. — Director del hospital "Viedma" de Cochabamba. — Profesor de la Escuela de Medicina de Arequipa y Director de la de Lima. — Cirujano Militar en el ejército del Perú, en la guerra perú-española (2 de mayo de 1866). — "Benemérito de la Patria, en grado heroico", por dicha actuación, según voto del Congreso Nacional del Perú. — Profesor de la Facultad de Medicina y de la Escuela de Obstetricia de Cochabamba. — Consejero de la Universidad de Cochabamba. — Munícipe y Presidente del Concejo de Cochabamba. — Estudió la ubicación del hospital de Cochabamba. — Murió en Cochabamba, el 12 de junio de 1,893. — Un pabellón del hospital "Veidma" de Cochabamba lleva su nombre.

Clómedes Blanco Galindo. — Nació en Cochabamba, en 1,878. — Estudios universitarios en Santiago de Chile. — Graduado en 1,906. — Estudios de perfeccionamiento en Francia y Alemania. — Médico del hospital "Viedma" de Cochabamba. — Cirujano Militar. — Director de Sanidad Militar. — Médico de la Delegación Nacional en el N.O.; organizó los servicios sanitarios en esa zona. — Presidente de la Cruz Roja de Cochabamba y delegado de la misma en el Comité Central de La Paz. — Profesor de las Facultades de Medicina de Cochabamba y La Paz, en la cátedra de Medicina Operatoria. — Diputado Nacional, varias veces. — Vice Presidente de la Cámara de Diputados. — Jefe político en Cochabamba. — Delegado de Bolivia al Congreso Médico Panamericano de Washington (1,927). — Integró la representación diplomática de Bolivia en Francia y Chile. — Director del Hospital Militar Nº 9 y Jefe de las Zonas Sanitarias Militares de Oruro y La Paz, durante la guerra del Chacc. — Presidente de la "Asociación Médica Boliviana". — Miembro de Honor del V Congreso Interamericano de Cirugía reunido en La Paz en 1,948. — Miembro de varias sociedades médicas nacionales y extranjeras. — Murió en Cochabamba el 26 de octubre de 1,950.

Daniel Bracamonte. — Nació en Potosí, el 20 de octubre de 1,840. — Estudios universitarios en Sucre. — Graduado el 30 de enero de 1,863. — Cirujano del Hospital "San Juan de Dios" de Potosí. — Miembro Correspondiente y Honorario de varias sociedades científicas del país y del extranjero. — Cirujano en las Barricadas de Potosí y en varias otras acciones de armas. — Médico Titular en Potosí. — Vocal del Consejo Universitario de la misma capital. — Presidente de la Municipalidad de Potosí. — Cirujano Militar durante la campaña del Pacífico. — Cirujano Mayor del Ejército. — Rechazó

los cargos de Convencional por Potosí, en 1,880 y de Prefecto del mismo Departamento en 1,881. — El gobierno del General Campero le impuso, sin embargo, el desempeño interino, por breve tiempo, de este último cargo. — La ley de 17 de octubre de 1,940 dispuso la conmemoración oficial del Centenario de su nacimiento; que el hospital de Potosí y una de sus principales calles o plazas lleven su nombre; que el Ministerio de Salubridad mande erigir, en sitio aparente del hospital de su nombre, "un busto recordatorio del eminente cirujano"; declaró feriado cívico en la mima ciudad el 20 de octubre de dicho año; ordenó que "el cuerpo médico, la universidad, los establecimientos de instrucción secundaria, primaria y particular, y las sociedades de beneficencia de aquel departamento, rindan el homenaje debido al gran médico y benefactor". — Murió en Potosí, el 18 de enero de 1,900. — Sus restos están depositados en el mausoleo de "notables" de la iglesia Matriz de Potosí.

Agustín Bravo de Bovadilla. — No era médico, ni farmacéutico. Su prestigio procedió de su participación entre los revolucionarios del 16 de julio, en La Paz, y de su especial dedicación al estudio de las Ciencias Naturales, que le hizo acreedor a la cátedra de Farmacología, Materia Médica y Terapéutica, al fundarse el Colegio General de Medicina en La Paz; fué, pues, uno de los fundadores de este Colegio y de la enseñanza médica. — Murió en 1,872.

Gregorio Caba. — Nació en Potosí, el 12 de marzo de 1,836. — Estudios universitarios en Sucre. — Graduado el 30 de enero de 1,863. — Médico del hospital "San Juan de Dios" de Potosí. — Cirujano de los cuerpos combatientes en las Barricadas de Potosí, contra el gobierno de Melgarejo. — Presidente del Tribunal Médico de Potosí. — Dos veces Presidente de la Municipalidad de la misma capital. — Gestor de la fundación de una Facultad de Medicina en Potosí y catedrático de un curso libre en ella. — Cirujano Mayor del Ejército. — Murió en Potosí, el 2 de de febrero de 1,916.

Antonio Cárdenas. — Estudios universitarios en Sucre. — Graduado el 13 de julio de 1,900. — Miembro del Consejo Universitario de Chuquisaca. — Dos veces Director de Sanidad Departamental de Chuquisaca; en el desempeñc de este cargo construyó el edificio de la Sanidad Departamental y Asistencia Pública de Sucre. — Cirujano del hospital "Santa Bárbara". — Vocal y Presidente del Tribunal Médico de Chuquisaca. — Socio Correspondiente y Honorario de diversas sociedades médicas del país y del extranjero. — Profesor de la Facultad de Medicina de Sucre, en las cátedras de Anatomía, Patología Externa, Ginecología, Clínicas Quirúrgica y Ginecológica. — Decano de la misma. — Murió en Sucre, en 1,930.

Gustavo Carvajal. — Nació en La Paz, en 1,860. — Estudios universitarios en La Paz. — Cirujano del Ejército. — El primero, en La

Paz, en consagrarse a la especialidad de Oftalmología. — Fundador del primer Dispensario de "Ojos" en La Paz, en 1.892. — Director de este Dispensario hasta su muerte. — Premiado con medallas de oro en Cochabamba, Potosí, Oruro y Santa Cruz, en reconocimiento de sus servicios, en una gira profesional, como único oculista. — Profesor de la Facultad de Medicina de La Paz. — Miembro de la Sociedad de Oftalmología de París.

Manuel Cuéllar (padre). — Nació en Sucre, el 8 de mayo de 1.810. — Estudios universitarios de Teología y Derecho (no concluídos) y de Medicina, sucesivamente, en Sucre. Estos últimos, en el curso que instaló el doctor Miguel Luna, en 1.826. — Su primer examen, en honor y en presencia del Mariscal Sucre. — Todavía Practicante, atendió como Ayudante de los doctores Luna y Torraly, la curación del brazo del Mariscal Sucre, herido en el motín del 18 de abril de 1.828. — Cirujano Militar durante la invasión de Gamarra, en las batallas de Yanacocha y Socabaya y como jefe de un hospital. — Prosector de Anatomía y Jefe de Clínica en la recién instalada Escuela de Medicina de La Paz, en 1.834. — Graduado en la Universidad de Chuquisaca, el 18 de diciembre de 1.842. — Condecorado con la Legión de Honor y las medallas "Yanacocha", "Socabaya" y "Pacificadores del Perú", por el Mariscal Santa Cruz. — "Benemérito de la Patria", en grado heroico y eminente" por los mismos servicios. — Premiado con una medalla de oro, guarnecida de diamantes, por decreto supremo de 6 de octubre de 1.850. — Fundador y Profesor de la Facultad de Medicina de Sucre (1.837). — Médico Titular en Sucre. — Médico del hospital "Santa Bárbara". — Presidente del Protomedicato en 1.847. — Consejero de la Universidad de Chuquisaca. — Cancelario (Rector) de la misma. — Autor de "Fisiología Patológica", "Compendio de la Historia de la Medicina", "Al público" y "Contestación al Dr. Matías Agois". — Presidente Municipal de Sucre. — Prefecto de Chuquisaca, dos veces. — En el ejercicio del cargo de Prefecto, reconstruyó el hospital "Santa Bárbara", el Colegio "Junín", el Palacio de Gobierno, la Universidad, el teatro, el paseo del Prado y muchos puentes e instaló la red de distribución de aguas potables. — Murió a los 84 años de edad, el 22 de junio de 1.894.

Manuel Cuéllar (hijo). — Nació en Sucre, el 4 de octubre de 1,867. — Estudios universitarios en Santiago de Chile y París. — Externo e Interno de los hospitales de París. — Ayudante del Profesor Tillaux. — Graduado el 6 de abril de 1,891 (por excepción, para el ejercicio profesional en Francia y sus colonias). — Fundador de la Cirugía moderna en Bolivia. — Fundador de la Escuela Libre de Medicina y de la oficial en Sucre. — Fundador del Instituto Médico "Sucre". — Presidente y Socio Honorario vitalicio del mismo. — Profesor de la Facultad de Medicina de Sucre, en las asignaturas de Anatomía, Medicina Operatoria, Bacteriología y Clínica Quirúrgica. — Decano de la misma. — Miembro del Consejo Universitario de Chuquisaca. —

Presidente del Tribunal Médico. — Director General de Sanidad Pública (el primer director nacional). — Director de Sanidad Departamental de Chuquisaca. — Jefe de la Zona Sanitaria Militar en Sucre durante la campaña del Chaco. — Cirujano Mayor del Ejército. — Socio Honorario de muchas asociaciones científicas del país y del exterior. — Delegado de Bolivia en varios Congresos Médicos Internacionales. — Jefe del Escuadrón "Monteagudo", formado por la juventud intelectual de Sucre, en la revolución "federal". — Consejero de la Legación de Bolivia en Francia y ante la Santa Sede. — Delegado ante la Liga de las Naciones. — Explorador del Chaco y descubridor del petróleo en Bolivia (organizó el primer Sindicato para su explotación). — Declinó los nombramientos de Ministro en Bélgica y Luxemburgo, en el Perú, y Embajador ante la Santa Sede. — A iniciativa del Senado Nacional, condecorado con el "Cóndor de los Andes", en el grado de Gran Oficial, al cumplir los 50 años de vida profesional, el 30 de mayo de 1,941. — Gran homenaje del cuerpo médico, con presencia de representantes del Senado y del Ejecutivo, en la misma ocasión. — Una escuela de Sucre lleva su nombre.

Manuel Corcuera (1). — Actuó, con el grado de Capitán, entre los patriotas que se levantaron en armas, el día 25 de mayo de 1,809, en la ciudad de Charcas (Sucre). — No ha sido posible obtener más datos.

Zenón Dalence. — Nació en Oruro, el 30 de julio de 1,838. — Estudios universitarios en Sucre. — Graduado el 8 de octubre de 1,862. — Antes de graduarse, en 1,860, Cirujano Militar. — Exilado voluntario, por razones políticas, vivió muchos años entre Arica, Tacna, Mollendo, Arequipa y Lima, desempeñando diversos cargos. — Para legalizar su situación en el Perú, rindió los exámenes profesionales en la Facultad de Medicina de Lima y juró el 10 de agosto de 1,863. — Cirujano de la Armada del Perú. — Combatió, entre otros, la fiebre amarilla de Islay, y organizó un pequeño Lazareto; se contagió de la enfermedad y salvó difícilmente. — Llamado a Bolivia por el Presidente A. Ballivián, fué uno de sus médicos. — Cirujano Mayor del Ejército durante los gobiernos de A. Ballivián y Frias. — Concurrió, con tal cargo, a las acciones de Chacoma y Barricadas de Cochabamba. — Declarada la guerra del Pacífico, se presentó en Tacna y entregó al ejército su instrumental y drogas. — Cirujano de la Primera División. — Cirujano Mayor del Ejército por segunda vez. — Director de las Ambulancias, con gran eficiencia, durante la guerra del Pacífico. — "Meritorio de la Guerra del Pacífico", por acuerdo de la Convención de 1,880. — Varias veces Munícipe y Presidente de la Muni-

(1). — También los patriotas altoperuanos que lucharon por la independencia de esta parte del Continente, contaron con la intervención abnegada y decidida, de los médicos. Más que como médicos, como amantes de la libertad de América. La historia de Bolivia tiene que recoger sus nombres con especial homenaje, para patentizar su heroismo y enaltecer la contribución de los profesionales médicos en esa magna campaña.

cipalidad de Oruro. — Diputado Nacional, elegido simultáneamente por Oruro, Carangas y Caupolicán, en 1,882, no concurrió a la Legislatura. — Publicó "La medicina moderna" tesis profesional), "Necesidad de una reforma sanitaria", "Memoria clínica" (polémica con el doctor Antonio Vaca Diez, sobre la enfermedad del Presidente A. Ballivián), "Profilaxis del cólera", "Informe", sobre las Ambulancias de la guerra del Pacífico. — Murió en Oruro, el 4 de marzo de 1,916.

Belisario Diaz Romero. — Nació en La Paz. — Estudios universitarios y graduación en la misma ciudad. — Escritor, poliglota, ha publicado numerosas obras y artículos sobre medicina, historia, política, arqueología, agricultura, botánica, etc.; en el ramo médico "Farmacopea callaguaya". — Ha dejado inconclusa e inédita una "Historia Natural de Bolivia". — Muchos años Profesor de la Facultad de Medicina, en diversas asignaturas. — Condecorado por el gobierno con el "Cóndor de los Andes", en el grado de Caballero. — Con la medalla "Al mérito", por los "Amigos de la Ciudad" de La Paz, en 1,929. — Premiado con medalla de oro por la Academia Internacional de Geografía y Botánica de Bélgica, por sus trabajos en estos ramos. — Socio Honorario y de Número de varias instituciones científicas y literarias del país y del extranjero. — Murió en La Paz. — Una calle y una escuela de La Paz llevan su nombre.

José María Escalier. — Nació en Sucre, en julio de 1,862. — Estudios universitarios en Buenos Aires. — Interno de hospitales, por concurso. — Graduado en 1,885. — Médico de los Hospitales de Buenos Aires (cargo concedido por excepción a los que no son argentinos). — Delegado de Bolivia en varios Congresos Científicos Internacionales. — Ministro Plenipotenciario en la misma nación, varias veces. — Delegado de Bolivia en el Centenario de la Independencia de México. — Candidato a la Presidencia de la República, en 1,917 y Jefe de un Partido. — Miembro de la Junta de Gobierno, en 1,920. — Murió en Buenos Aires.

Adolfo Flores. — Nació en Santa Cruz. — Estudios universitarios en Buenos Aires. — Cónsul General en Buenos Aires. — Director General de Comunicaciones. — Director General de Sanidad. — Ministro de Estado en las carteras de Gobierno, Comunicaciones y Fomento. — El hospital de Mizque lleva su nombre. — Murió en La Paz.

Domingo Lorini. — Químico - farmacéutico italiano. — Profesor de Química de la Facultad de Medicina de La Paz. — En el desempeño de este cargo fundó, en 1,888, un curso de Farmacia, base de la futura Facultad. — Fue también el primero en practicar un análisis químico de las aguas de La Paz, en 1900, calificándolas de impotables y malsanas.

Miguel Antonio Luna. — Nació en España. — Graduado en Madrid, en 1,797. — Cirujano Mayor del Ejército Libertador comandado

por el Marilsal Sucre. — Médico Honorario de la Asamblea Deliberante de 1,825. — Asistió al Mariscal Sucre de la herida que recibió en el motín del 18 de abril ed 1,828. — Instaló el primer curso de estudios médicos, en Sucre.

Juan Guillermo Marchant. — Nació en La Paz. — Fundador del Colegio General de Medicina de La Paz, con el doctor Passamann y otros. — Dictó la cátedra de Ciencias Físicas y Químicas, primero en el Colegio de Artes, y después en el de Medicina. — Fundó también una botica en la ciudad de La Paz. — Murió en 1,864.

Manuel B. Mariaca. — Nació en La Paz, en 1,847. — Estudios universitarios en La Paz. — Se graduó en 1,871. — Apenas se graduó, fué nombrado Profesor de Anatomía en la misma Facultad. — Presidente del Tribunal Médico de La Paz. — Cirujano Militar en la campaña del Pacífico. — La Convención Nacional de 1,880 lo declaró, junto a otros servidores, "Meritorio de la guerra del Pacífico". — Decano de la Facultad de Medicina de La Paz. — Médico del hospital "Loayza". — Presidente de la Municipalidad de La Paz. — Dos veces Diputado Nacional. — Rector de la Universidad de La Paz. — Ministro de Instrucción y Agricultura. — Dirigente político. — Una escuela de La Paz lleva su nombre.

Juan Martín. — Natural de Francia. — Médico del Presidente Santa Cruz. — Publicó un "Proyecto de Reglamento para una Escuela de Medicina", por encargo de dicho gobernante.

Aurelio Meleán. — Nació en Totora, el 27 de julio de 1,879. — Estudios universitarios en Santiago de Chile. — Graduado Médico - Cirujano en 1,902. — Estudios de especialización sobre Cirugía, Obstetricia, Pediatría y Urología en Alemania, Francia, Suiza, España y Estados Unidos de Norte América. — Fundador de una Escuela de Enfremeras y Matronas en Cochabamba. — Uno de los fundadores de la actual Facultad de Medicina en la misma ciudad. — Profesor de Histología y Semeilogia Quirúrgica, en la misma Facultad. — Decano de la misma. — Fundador de la "Central Municipal de Salud Pública", en Cochabamba. — Cirujano y Director del hospital "Viedma". — Rector interino de la Universidad de Cochabamba. — Director de Sanidad Militar en la campaña del Chaco. — Socio Honorario, de Número y Correspondiente de varias sociedades médicas del país y del extranjero. — Fundador e impulsor de varias entidades culturales e industriales en el país (Comité Pro Cochabamba, Rotary Club, Industrias azucarera, alcoholera y algodonera, en los distritos de Cochabamba y Santa Cruz, Construcción del camino carretero Cochabamba - Santa Cruz, etc.) — Presidente de la "Cruz Roja Boliviana" de Cochabamba. — Ministro de Defensa. — "Hijo predilecto" y "Ciudadano Meritorio" de Cochabamba, por resoluciones de la Alcaldía Municipal. — Premiado con numerosos diplomas y medallas por su la-

bor profesional y docente. — Condecorado por el gobierno con el "Cóndor de los Andes", en el grado de Comendador, en 1.952. — Publicó artículos y folletos de carácter médico; entre ellos: "La Sanidad Boliviana en la Campaña del Chaco", "Segundo Congreso Médico Nacional", "El Primer Congreso Español de Higiene Escolar", "El paludismo en Mizque". — Dirigió la revista "Gaceta Médica" de Cochabamba. — Falleció el 11 de diciembre de 1,952.

Jaime Mendoza. — Nació en Sucre, en 1,874. — Estudios universitarios en Sucre, donde se graduó el 2 de julio de 1,901. — Estudios de perfeccionamiento en Chile, Francia, Inglaterra y Alemania. — Profesor de la Facultad de Medicina de Sucre, en las asignaturas de Patología General, Patología Interna, Medicina Legal y Psiquiatría. — Decano de la misma. — Profesor de la Facultad de Derecho de Sucre, en la cátedra de Medicina Legal. — Director del Manicomio Nacional "Pacheco". — Socio Honorario de varias sociedades científicas del país y del exterior. — Diputado Nacional. — Senador por Chuquisaca. — Candidato a la Presidencia de la República. — Cirujano Militar en las campañas del Acre y del Chaco. — "Benemérito del Acre", en grado eminente. — Fundador del Pabellón de Niños del hospital "Santa Bárbara", de Sucre. — Fundador del primer hospital y de las primeras escuelas de Uncía y Llallagua. — Fecundo escritor, sociólogo, historiador, geógrafo y novelista. — Poeta laureado en varios certámenes con la "flor natural". — Pintor y músico. — Autor de una veintena de libros, entre los que se destacan, sobre temas médicos, "Trípode psíquico", "Apuntes de un médico". — Dejó inéditas "Lecciones de Medicina Legal". — El Profesor Labrouquere lo llamó "el apóstol caminero", Rubén Darío el "Gorcky boliviano". — Una avenida y una escuela de Sucre y otra de Uncía llevan su nombre. — Murió en Sucre el 26 de enero de 1,939.

Adolfo Mier. — Nació en Oruro, en 1,847. — Estudios universitarios, en Sucre, donde se graduó el 27 de octubre de 1,868. — Cirujano Militar en la guerra del Pacífico. — Diputado Nacional en varias legislaturas. — Senador Nacional, dos veces. — Presidente del H. Concejo Municipal de Oruro, varias veces. — Una avenida de Oruro lleva su nombre.

Manuel María Montalvo. — Nació en Sucre, el 1º de junio de 1,816. — Estudios universitarios en Sucre. — Graduado el 27 de enero de 1,849. — Profesor Agregado de la Facultad de Medicina. — Profesor titular de la misma, desde 1,859 hasta su muerte. — Teniente del Protomedicato. — Consejero de la Universidad. — Inspector del hospital. — Fundador y Presidente de la "Sociedad Médico - Quirúrgica" de Sucre. — Director de "El Monitor Médico", órgano de la citada sociedad. — En 1,870 publicó "Breve ensayo de Fitografía Médica". — Vice Cancelario de la Universidad. Hizo un estudio clínico de Sucre, este mismo año, y lo publicó en el "Eco de Sucre", de septiembre y octubre de 1,873. — Miembro de la "Sociedad Humanitaria de San Vicente de Paul". — Entre 1,857 y 1,858 estudió una epidemia presentada preferentemente en la población indígena de Sucre y sus alrededores, por lo que se llamó "indio - tabardillo". — Se diagnosticó fiebre amarilla.

Andrés S. Muñoz. — Nació en Cochabamba, el 30 de noviembre de 1,859. — Estudios universitarios en Lima. — Profesor de la Facultad de Medicina de La Paz. — Decano de la misma. — Cirujano Militar en la guerra del Pacífico. — Jefe Sanitario de la Expedición al Acre. — Delegado de Bolivia al Congreso Sanitario de Lima (1,888). — Prefecto de Oruro. — Senador por Cochabamba y el Beni. — Ministro de Instrucción, de Guerra, de Gobierno y de Relaciones Exteriores. — Cirujano Mayor del Ejército en la campaña "federal". — Ministro Plenipotenciario en el Brasil. — Dirigente político. — Una calle de La Paz lleva su nombre.

Ernesto Navarre. — Nació en La Paz, el 8 de noviembre de 1,890. — Estudios universitarios en La Paz. — Graduado en 1,914. — Delegado de Bolivia en el III Congreso Sud Americano de Estudiantes reunido en Lima (1,912). — Estudios de perfeccionamiento en Europa, actuando durante la primera guerra europea. — Médico del Hospital General de Miraflores, durante 15 años. — Director del mismo. — Cirujano Militar en la campaña del Chaco. — Profesor de la Facultad de Medicina de La Paz, en las cátedras de Anatomía Patológica y Patología Externa. — Primer profesor en la cátedra de Historia de la Medicina en la misma. — Decano de la Facultad de Ciencias Biológicas. — Presidente de la "Asociación Médica Boliviana". — Rector interino de la Universidad de La Paz. — Publicaciones: "La tuberculosis en La Paz", "Monografía de Facultad de Ciencias Biológicas de La Paz". — Murió en La Paz, el 6 de abril de 1,945, en momentos de presidir una sesión de la "Asociación Médica Boliviana".

Daniel Núñez del Prado. — Nació en La Paz. — Estudios universitarios en Lima. — Graduado en 1,863. — Combatió la epidemia de fiebre amarilla en Lima y otras capitales del Perú, en 1,868. — Premiado por la Municipalidad de Lima, con una medalla de oro, en testimonio de gratitud por la anterior labor. — Tenaz luchador contra el gobierno de Melgarejo. — Intendente de La Paz, cargo en el que fundó la Escuela de Artes y Oficios, con su propio peculio (1,872). — Varias veces Prefecto de La Paz. — Presidente de la Municipalidad de la misma ciudad. — Organizó el Batallón "Victoria", de actuación denodada en la campaña del Pacífico. — Coronel de los Ejércitos de Bolivia y el Perú. — Decano de la Facultad de Medicina de La Paz. — Jefe del Protomedicato en la misma ciudad. — Ministro de Relaciones Exteriores y de Gobierno. — Publicó "Fiebre amarilla", en 1,870. — Una plaza de La Paz lleva su nombre.

Nicolás Ortiz. — Nació en Portachuelo (Santa Cruz), el 10 de septiembre de 1,857. — Estudios universitarios en Sucre, (los dos primeros cursos los venció en un solo año, por concesión especial de sus superiores, vista su capacidad de estudio). — Graduado el 13 de diciembre de 1,880. — Todavía estudiante, Profesor de Ciencias Naturales del Colegio "Junín" de Sucre. — Estudios de perfeccionamiento en varias universidades europeas, principalmente en las de Francia. — Profesor de la Facultad de Medicina de Sucre, en las siguientes asignaturas: Anatomía, Ginecología, Obstetricia, Pediatría, Psiquiatría, Clínica Médica y Clínica Obstétrica. — Decano de la misma, varias veces. — Decano Honorario, hasta su muerte. — Primer Director del Manicomio Nacional "Pacheco". — Médico de la Expedición Thouar, exploradora del Chaco. — Estudió y diagnosticó, durante ella, el 22 de marzo de 1,967, la fiebre amarilla. — Descubrió, en la misma expedición, dos especies de coleópteros, denominados por Blanchard, de la Academia de Medicina de París, **Piroforus** y **Naupactus Ortici**, en homenaje al descubridor. — Preparó la "oxitocanalgina", en 1,916, anestésico para el "parto sin dolor". — Diputado Nacional por la provincia Sara (hoy Gutiérrez). — Presidente del Tribunal Médico de Chuquisaca. — Fundador, en 1,914, de la Maternidad del hospital "Santa Bárbara". — Miembro del Instituto Médico "Sucre" y Presidente del mismo, varias veces. — Director de la Sección Vacuna Antivariolosa. — Delegado de Bolivia en varios Congresos Médicos Internacionales. — "Maestro de la Juventud". — Condecorado con el "Cóndor de los Andes", en el grado de Comendador. — Organizó las Brigadas Sanitarias para la campaña del Chaco. Al celebrarse el cincuentenario de su vida profesional, el 13 de diciembre de 1,930, fue objeto de un gran homenaje del cuerpo médico nacional y de las instituciones científicas y culturales en general. — Los Institutos de Vacuna B. C. G., de Sucre, y Biológico de Santa Cruz llevan su nombre. — También una de las principales escuelas de Sucre y otra de Santa Cruz. — Murió en Sucre, el 8 de julio de 1,936.

Ezequiel L. Osorio. — Nació en Sucre, el 15 de noviembre de 1,887. — Estudios universitarios en Sucre. — Estudios de perfeccionamiento en París. — Profesor de Ciencias Naturales en el Colegio "Junín de Sucre. — Director del mismo. — Médico de la Comisión de Estudios Antropológicos de los aborígenes bolivianos, presidida por Mr. Rouma (1,911). — Médico del hospital "Santa Bárbara", Profesor de la Facultad de Medicina de Sucre, en las cátedras de Química y Clínica Médica. — Profesor de Medicina Legal de la Facultad de Derecho de Sucre. — Director del hospital "Santa Albina" de Uncía y del de Catavi. — Jefe de Sanidad de Chuquisaca. — Dos veces Decano de la Facultad de Medicina de Sucre. — Dos veces Rector de la Universidad "San Francisco Xavier". — Presidente del Instituto Médico "Sucre", por muchos años. — Presidente Honorario del mismo. — Delegado al Congreso Internacional de la Prensa Médica Latina, reunido en París (1,937). Inspector de Sanidad en Campaña durante la guerra del Chaco. — Jefe de Zonas Sanitarias en la misma. — Alcalde de la Municipalidad de Sucre. — Senador Nacional. — Miembro de la Sociedad Geográfica y de la de Antropología de Sucre. — Miembro Honorario de la Sociedad de Profilaxia Social de París. — Escritor, publicó "La enseñanza de las Ciencias Naturales", "La Lucha contra la mortalidad infantil", "Manual de partos", aparte de numerosos artículos de prensa, diarios y revistas nacionales y extranjeras; dirigió la Revista del Instituto Médico "Sucre", durante varios años. — Murió en Sucre, en 1,952.

Manuel Gerardo Pareja. — Nació en Potosí. — Estudios universitarios en Sucre. — Jefe de Clínica Médica. — Médico y Director del hospital "Santa Bárbara". — Profesor de la Facultad de Medicina de Sucre, en las materias de Anatomía Patológica, Medicina Operatoria, Patología Externa y Clínica Quirúrgica. — Decano de la misma. — Cirujano Militar en el Chaco. — Jefe de Sanidad Departamental de Chuquisaca. — Rector interino de la Universidad "San Francisco Xavier". — Miembro del Instituto Médico "Sucre".

José Francisco Passamán. — Natural de Mahon, isla Menorca, una de las Baleares. — Nació en 1,786. — Estudios en Barcelona. — Graduado en París. — Ejerció la profesión, por breve tiempo, en Lima, y varios años en Santiago de Chile. — Reputado como uno de los más eminentes médicos en los primeros años de la república. — Director del Colegio General de Medicina de La Paz, en 1,833; puede titularse fundador de los estudios médicos en esta capital. — Publicó "Discurso al abrirse las clases de Medicina" (La Paz); dejó inéditas "Adiciones a los cursos de Fisiología y Patología" y "Curso de Patología especial".

Angel Ponce. — Nació en Sucre, el 2 de octubre de 1,853. — Estudios universitarios en Sucre. — Graduado el 2 de marzo de 1,877. — Médico y director del hospital "Santa Bárbara". — Profesor de la Facultad de Medicina de Sucre, en varias materias. — Cirujano Mayor del Ejército. — Vocal del Tribunal Médico de Chuquisaca. — Consejero de la Universidad "San Francisco Xavier". — Rector de la misma. — Uno de los fundadores del Instituto Médico "Sucre". — Fundador del Curso Libre de estudios médicos. — Diputado Nacional. — Murió trágicamente en Sucre, el 5 de octubre de 1,897.

Luis Prado Barrientos. — Nació en Cochabamba, en 1,894. — Estudios universitarios en Santiago de Chile. — Graduado en 1,924. — Jefe de Laboratorio en la Clínica del Profesor Prado Tagle. — Cursos de perfeccionamiento en los Institutos "Osvaldo Cruz" de Río Janeiro "Butantan" de Sao Paolo y "Pasteur" de París, en las materias de lepra, sueros antiofídicos y anaerobiosis, respectivamente. — Estudios sobre Salubridad Pública a cargo de la Liga de las Naciones, en 1,930. — Miembro del Primer Congreso de Microbiología celebrado en

París, donde presentó el aparato para determinar el índice Delta, que lleva su nombre. — Jefe del Laboratorio de la Sanidad Militar, por muchos años. — Fundador de la Fábrica Nacional de Quinina. — Comisionado, como Jefe, para combatir diversas epidemias de fiebre amarilla y peste bubónica en el oriente boliviano. — Profesor de la Facultad de Medicina de La Paz en las asignaturas de Parasitología y Enfermedades tropicales. — Miembro del Comité Central de la Cruz Roja Boliviana, y Jefe de la Sección Emergencia de la misma. — Autor de un aparato purificador de aguas contaminadas, denominado "Ilbacter", patentado en Bolivia. — Jefe de Salubridad de los Yungas de La Paz. — Preparó un antígeno para diagnosticar la lepra, denominado "leishmaniosina" Prado Barrientos. — Jefe del Servicio Nacional de Lucha Antileprosa. — Condecorado con el "Cóndor de los Andes", en el grado de Oficial. — El gobierno de Chile le condecoró, en 1,943, con la medalla "Al Mérito", en el grado de Gran Oficial. — Igualmente la "Cruz Roja Boliviana", con la medalla anual a sus buenos servicios. — Murió en La Paz, en 1,950.

José María C. Quiroga. — Nació en Cochabamba. — Graduado en Buenos Aires, de donde vino a La Paz, en 1,833. — Uno de los fundadores del Colegio de Medicina de La Paz, con el doctor Passamán y otros. — Dictó la cátedra de Cirugía en dicho Colegio. Fue también dentista. — Vocal del Protomedicato de La Paz. — Ha dejado inéditas sus obras "Curso de Cirugía Médica", "Lecciones de Fisiología" y "Curso de Higiene". — Falleció en La Paz, en 1,862.

Juan de la Cruz Quiroga. — Nació en Cochabamba. — Estudios universitarios en Sucre. — Graduado el 16 de marzo de 1,861. — Munícipe en Potosí. — Cirujano Militar. — Cirujano Mayor del Ejército. — Profesor de la Facultad de Medicina de Cochabamba. — Teniente del Protomedicato y Vocal del Tribunal Médico de Cochabamba. — Miembro de varias sociedades médicas del país y del exterior. — En 1,911, el pueblo de Cochabamba le hizo un homenaje, conmemorando el cincuentenario de su vida profesional. — Murió el 14 de septiembre de 1,919, en Cochabamba.

José Manuel Ramírez. — Nació en Sucre, en 1,868. — Estudios universitarios en Buenos Aires. — Uno de los precursores de la Pediatría Boliviana. — Médico del hospital de las Mercedes y de la "Casa de Niños Expósitos" de Buenos Aires. — Médico del Penal de Ushuaia, en Tierra del Fuego. — Profesor de la Facultad de Medicina de Sucre, en las cátedras de Fisiología y Patología General. — Presidente del Instituto Médico "Sucre". — Presidente del Tribunal Médico de Sucre. — Cirujano Militar en la campaña del Acre. — Convencional por Cinti (1,899). — Diputado Nacional durante diez años. — Senador Nacional. — Delegado de Bolivia en el Segundo Congreso Americano del Niño, de Montevideo. — Miembro de la Junta de Gobierno (1,920).

Sixto Renjel. — Nació en Sucre. — Estudios universitarios en la misma ciudad. — Graduado el 25 de octubre de 1,874. — Habiéndose declarado una grave epidemia en la provincia Azero (entonces muy temible por sus enfermedades y topografía poco menos que desconocida), el Prefecto de Chuquisaca no pudo encontrar un profesional que quisiera combatirla. El Presidente del Instituto Médico "Sucre", Manuel Cuéllar, aseguró a dicha autoridad que el Instituto le proporcionaría el médico buscado. Reunidos los miembros de dicha entidad, eligieron a Sixto Renjel, quien aceptó la comisión "deseoso de probar que el médico es un profesional desinteresado, humanitario, patriota", y de "prestigiar el Instituto". — No tenemos otros datos sobre los servicios de este eminente médico.

Renato A. Riverín. — Nació en Tupiza, el 15 de agosto de 1,889. — Estudios universitarios en Buenos Aires. — Graduado en 1,912. — Cirujano y Director del hospital "Santa Bárbara". — Profesor de las Facultades de Medicina de Sucre y La Paz, en la asignatura de Ginecología. — Director General de Sanidad. — Director del Departamento Nacional de Higiene. — Presidente del Consejo Nacional de Educación. — Rector de la Universidad "San Francisco Xavier". — Diputado Nacional. — Senador por Potosí. — Presidente de la Convención Nacional de 1,938. — Cirujano Militar en la campaña del Chaco. — "Maestro de la Juventud", nombrado por el Congreso Nacional de Estudiantes de 1,929. — Publicó "Apuntes pará enfermeros de Cruz Roja" (en colaboración con Juan Manuel Balcázar). — Murió en Tupiza, en 1,942.

Abelardo Rodríguez. — Nació en Oruro. — Estudios universitarios en Lima. — Graduado en 1,863. — Comisionado el mimo año, por el gobierno peruano, para combatir la epidemia de fiebre amarilla en Cañete. — Médico Titular de Iquique. — Cirujano Militar en la campaña del Pacífico. — Cirujano Mayor del Ejército después de esa campaña. — Teniente del Protomedicato. — Presidente del Tribunal Médico de La Paz. — Escritor, polemista, dirigente político. — Murió el 28 de septiembre de 1,919.

Julio Rodríguez. — Nació en Cochabamba, el 22 de abril de 1,843. — Estudios universitarios en Sucre. — Estudios de perfeccionamiento en Chile y varios países de Europa. — Graduado el 9 de octubre de 1,866. — Médico del hospital "Viedma". — Profesor de la Escuela Libre de Medicina de Cochabamba, en las asignaturas de Fisiología, Patología General, Patología Interna, Higiene, Terapéutica, Obstetricia y Medicina Legal. — Delegado de Bolivia al Congreso Sanitario Americano de Lima. — Munícipe y Presidente de la Municipalidad de Cochabamba. — Presidente del Tribunal Médico. — Miembro Correspondiente de la Academia de Medicina de Lima. — Miembro Honorario de varias asociaciones científicas del país y del exterior. — Rector de la Universidad de Cochabamba. — Diputado Nacional y Pre-

sidente de la Convención Nacional de 1,899. — Senador por Potosí y Cochabamba. — Ministro Plenipotenciario en la Argentina, (cargo que renunció por motivos de salud). — Fue objeto de un homenaje popular con motivo de sus bodas de oro profesionales. — Un pabellón del hospital "Viedma" lleva su nombre. — Murió el 10 de septiembre de 1,926.

Claudio Roso. — Nació en Potosí. — Estudios universitarios en Sucre. — Profesor de la Facultad de Medicina de Sucre, en las cátedras de Anatomía Descriptiva, Topográfica y Patológica. — Decano de la misma. — Rector de la Universidad de Chuquisaca, cargo en el que reconstruyó el actual edificio de la Universidad. — Cirujano Militar en la campaña del Chaco. — Miembro del Instituto Médico "Sucre" y de otras sociedades científicas nacionales y extranjeras. — Murió en Sucre, el 14 de febrero de 1,941.

Elías Sagárnaga. — Nació en La Paz, en 1,872. — Estudios universitarios en Buenos Aires. — Graduado en 1,897. — Cirujano Militar en una de las unidades militares argentinas, (cargo excepcionalmente concedido a los extranjeros). — Cirujano Militar en el Acre. — Profesor de la Facultad de Medicina de La Paz, en las cátedras de Patología Interna y Clínica Médica. — Decano de la misma, varias veces. — Médico y Cirujano del hospital "Landaeta". — Director General de Sanidad Militar. — Director de Higiene y Demografía Municipal de La Paz. — Delegado de Bolivia en el Congreso Médico de Washington (1,915). — Autor de una "Higiene Militar". — Director de la "Revista Médica" de La Paz y de la "Estadística y Demografía Municipal". — Fundador del Hospital Militar de La Paz.

Fray Antonio San Alberto. — Lo citamos porque desempeñó el importantísimo papel de "Médico de Cámara" del Libertador Bolívar, durante una parte de la campaña por la emancipación americana, a partir de 1,823. Antes había trabajado como "Cirujano", en el Ejército Libertador del General San Martín. Fray San Alberto pertenecía, con mucha autoridad, a la Orden de los Bethlemitas. — (Extraña decisión la del Libertador Bolívar. No escogió, como pudiera creerse, a uno de los mejores médicos de América. Tampoco, por explicable prudencia, a alguno venido de Europa y principalmente de España. No encontró, pues, entre los civiles, uno sólo que mereciera su confianza. Sabido es que, por otra parte, los bethlemitas eran maestros en el arte de curar y en el organizar y atender hospitales. La Orden contaba siempre con médicos, botánicos, flebótomos y enfermeros).

Claudio Sanjinés Tellería. — Nació en La Paz, el 17 de febrero de 1,874. — Estudios universitarios en Santiago de Chile. — Interno de los hospitales por concurso. — Premiado con la medalla de oro "al mejor alumno". — Graduado en la misma capital. — Cirujano Militar en la campaña "federal" de 1,898. — Estudios de perfeccionamiento en Alemania y Francia. — Cirujano Jefe de los hospitales de La Paz. — Profesor de la Facultad de Medicina de La Paz, en las cátedras de Ginecología y Clínica Ginecológica. — Decano de la misma. — Delegado de Bolivia en la V Conferencia Sanitaria Panamericana, reunida en Santiago de Chile. — Rector de la Universidad de La Paz. — Fundador del Instituto Normal Superior de La Paz. — Animador permanente de la construcción del Hospital Mixto de Miraflores. — Fundador de la Escuela de Ingeniería de Oruro. — Director de Sanidad Militar. — Fundador de la Cirugía Moderna en La Paz. — Ministro de Instrucción. — Dirigente político. — Murió en Arica, el 27 de julio de 1,927. — Publicó "Informe sobre la V Conferencia Sanitaria Panamericana". — Una calle y una escuela de La Paz llevan su nombre.

José María Santiváñez. — Nació en Cochabamba, el 15 de octubre de 1,815. — Estudios universitarios en Derecho y Medicina en La Paz. — Graduado de Doctor en Medicina y Cirugía en Arequipa (Perú). — Poco tiempo después, Doctor en Derecho, en La Paz. — Prefirió la primera profesión, pero la ejerció brevemente. — Diputado Nacional. — Prefecto de Chuquisaca y Jefe político durante la Dictadura de Linares. — Encargado de Negocios en Chile. — Prefecto de Cochabamba, nombrado por el pueblo, frente a la tiranía de Melgarejo. — Prefecto durante la administración de Adolfo Ballivián. — Ministro de Estado. — Convencional por Cochabamba (1,800). — Candidato a la Presidencia de la República al concluir el período de Frías. — Benefactor. — Dirigente político. — Para conmemorar el Centenario de su nacimiento se dictó una ley, declarando feriado cívico en toda la república, el 15 de octubre de 1,915. — La capital de la segunda Sección de la provincia Capinota lleva su nombre. También una escuela y una de las calles de la ciudad de Cochabamba.

Carlos Augusto Torraly. — Nació en Francia. — Llegó al país en momentos de producirse el motín del 18 de abril de 1,828, y, por encontrarse en peligro el doctor Luna, continuó la curación del Mariscal Sucre. — Médico del hospital "Santa Bárbara", en el que hizo una total reconstrucción, ayudado por el pueblo. — Con el grado de Coronel, tomó parte en la campaña de la Confederación Perú - Boliviana. — Instaló el Protomedicato en el Perú, en 1,838. — Fue maestro del doctor Manuel Cuéllar. — El Instituto Médico "Sucre", en 1,895, como uno de sus primeros actos de justicia, colocó su retrato en su Salón de Honor. — Publicó un "Discurso" pronunciado en Arequipa, al instalar el Protomedicato de la República Sud Peruana, y "Manifiesto", informando sobre la muerte de Crescencia Fortún. —

Germán Urquidi Ichazo. — Nació en Cochabamba, el 12 de mayo de 1,896. — Estudios universitarios en Santiago de Chile. — Graduado en 1,923. — Catedrático de Obstetricia, en la Facultad de Medicina de Cochabamba, desde su fundación (1,934). — Director de la

Escuela de Enfermeras de la misma ciudad. — Médico tocólogo del hospital "Viedma", durante cerca de 30 años. — Cirujano Militar en la campaña del Chaco. — Socio Honorario de varias asociaciones médicas, nacionales y extranjeras. — Murió en Cochabamba en 1,953. — La Maternidad de Cochabamba lleva su nombre.

Manuel Antonio Vaca Diez. — Médico del Presidente Adolfo Ballivián. — Colonizó muchos de los territorios inexplorados del NO. — El primero que planeó el trabajo de goma elástica en esas zonas. — Ayudó al explorador Heath, también médico, en el viaje por el Alto y Bajo Beni, atravesando las cachuelas. — Abrió las rutas para la instalación de la "Casa Suárez". — Una de las provincias del Beni lleva su nombre. — Publicó: "Es el virus una enfermedad?", "Datos Clínicos" (polémica con el doctor Zenón Dalence, sobre la enfermedad del Presidente A. Ballivián). — Murió naufragando en el río Ucayali del Perú.

Gerardo Vaca Guzmán. — Nació en Sucre, el 3 de octubre de 1,849. — Estudios universitarios en Sucre. — Graduado el 14 de octubre de 1,872. — Estudios de perfeccionamiento y de especialización en Oftalmología, en Chile, Perú y Argentina. — Médico del hospital "Santa Bárbara". — Médico del "Consultorio de Ojos", el primero en fundarse en el país. — Más de 30 años Profesor de la Facultad de Medicina de Sucre, en las cátedras de Química y Clínica Médica. — Decano de la misma. — Delegado al Congreso Latino Americano de Santiago. — Médico de Honor de la Universidad de Santiago. — Teniente del Protomedicato. — Presidente del Tribunal Médico. — Cirujano Mayor del Ejército. — Miembro Correspondiente y Honorario de varias sociedades científicas del país y del extranjero. — Primer Jefe de Sanidad Departamental de Chuquisaca. — Consejero de la Universidad de Chuquisaca. — Vice Rector de la misma. — Renunció el Rectorado ofrecido por el Presidente Baptista. — Munícipe en Sucre. — Descubridor de las aguas de Cajamarca y miembro de la Junta del mismo nombre. — Analizó, por primera vez, dichas aguas. — Intentó, en compañía del oculista José Camió y Montobio, español, el injerto de la córnea. — Especialista en operaciones de estrabismo y cataratas. — Inventó un procedimiento para utilizar las galeras argentíferas de baja ley, invento que fue patentizado en el país, México, Perú y Estados Unidos de Norte América. — Analizó, por primera vez, el petróleo nacional. — Creó el sistema de preparación de una diastasa semejante a la ptialina salival, para fermentar el maíz. — Estudió la resina y las semillas de molle y otras plantas medicinales — El primero en practicar y enseñar en laboratorios químicos y biológicos. — Publicó, en 1,900 "Compendio de Química Animal". — Hizo, con el doctor Arteaga, las primeras observaciones meteorológicas en Sucre. — Conmemorando el centenario de su nacimiento, el gobierno decretó feriado cívico el 3 de octubre de 1,949; ordenó que "las universidades, establecimientos de instrucción secundaria y sociedades

de beneficencia de todo el país, rindan un homenaje recordatorio a su memoria"; dispuso que "el Instituto de Oftalmología de la Universidad de Chuquisaca y una de las principales escuelas de la capital de la república lleven su nombre"; finalmente, que "el Ministerio de Salubridad mandara erigir, en sitio apropiado, en la ciudad de Sucre, un busto recordatorio del eminente profesor y oftalmólogo". — Murió en Tarija, el 17 de agosto de 1,915. — Sus restos fueron trasladados a Sucre, el 17 de enero de 1,945.

Adolfo Valle. — Nació en La Paz, en 1,878. — Estudios universitarios en La Paz y Buenos Aires. — Graduado en Buenos Aires. — Profesor de la Facultad de Medicina de La Paz. — Director de Sanidad Militar y Civil en el Territorio Nacional de Colonias del N. O. — Jefe del Hospital Militar de Riberalta. — Director General de Sanidad Militar.

Félix Veintemillas. — Nació en La Paz. — Estudios universitarios en La Paz. — Delegado de Bolivia en el III Congreso de Estudiantes Sud Americanos de Lima. — Estudios de perfeccionamiento en el Brasil, Francia, Suiza y Alemania. — Cirujano y Director de los hospitales de La Paz. — Jefe y fundador de la Sección de Otorinolaringología del hospital mixto de Miraflores. — Director del Instituto Nacional de Bacteriología. — Delegado de Bolivia en varios Congresos Médicos Internacionales. — Encargado de combatir, varias veces, las epidemias de tifus exantemático y peste bubónica. — Jefe del Laboratorio de Sanidad Militar durante la campaña del Cháco. — Condecorado con la medalla "al mérito" por los "Amigos de la Ciudad" en 1,941. — Profesor de la Escuela de Medicina de La Paz, en las asignaturas de Bacteriología y Otorinolaringología. — Decano de la misma. — Socio Honorario de varias sociedades científicas del país y del extranjero. — Miembro Correspondiente de la Academia de Medicina de Lima. — Presidente de la Sociedad de Cirugía de La Paz. — Presidente del V Congreso Interamericano de Cirugía, reunido en La Paz. — Dos veces Ministro de Salubridad. — Autor de numerosas publicaciones médicas (ver: Capítulo "Publicaciones"). — Fecundo investigador, ha contribuido a la dilucidación de muchas cuestiones de la patología nacional en la época contemporánea. — Murió en La Paz el 1º de agosto de 1,951.

Manuel Ascencio Villarroel. — Nació en Punata, el 17 de enero de 1,879. — Estudios universitarios en Buenos Aires. — Munícipe, en Cochabamba. — Diputado Nacional. — Delegado de Bolivia en el Congreso Médico Americano realizado en Washington, en 1,927. — Director del Pabellón "Santa Albina" de Cochabamba, construído merced a su iniciativa y bajo su dirección. — Jefe de Sanidad Departamental de Cochabamba. — Presidente de la Sociedad Protectora de la Infancia de Cochabamba. — "Hijo Predilecto" de Cochabamba, por voto de la Municipalidad. — El pueblo de Cochabamba le ha erigido

un monumento, en la plaza que lleva su nombre. — Una escuela de dicha capital, igualmente. — El pueblo de Punata le honró poniendo su nombre al hospital y erigiendo un monumento. — Filántropo de gran popularidad y ascendiente. — Publicó "Cartilla de la madre", en 1,927. — Murió el 4 de junio de 1,941.

Luis Viaña. — Nació en La Paz. — Estudios universitarios en Buenos Aires. — Graduado en 1,894. — El mismo año, Sub Director del hospital de Aislamiento en dicha capital. — Médico Jefe de la Sección Variolosos de los hospitales de La Paz. — Profesor de la Facultad de Medicina de La Paz, en las materias de Anatomía Patológica y Patología General. — Varias veces Decano de la misma. — Vocal del Tribunal Médico de La Paz. — Cirujano Militar en la campaña del Acre.

Juan Vizcaino. — Español. — El primer "surujano" que llegó a La Paz (por entonces los profesionales médicos eran más conocidos por "surujanos"). — Fué también uno de los fundadores de esta ciudad. — Se ponderó mucho en su tiempo su honestidad y ejercicio profesional consciente. — Era buscado desde largas distancias. — Por mucho tiempo fue el único médico del hospital "San Juan Evangelista". — Recorrió detalladamente casi todo el departamento de La Paz. — Con Vizcaino, llegó también a La Paz el barbero Alonso de Carvajal (el primer flebótomo que vino a esta ciudad).

Hilario Vizcarra. — Hijo del Corregidor de Sicasica Diego Vizcarra; fue nombrado, por su condición de Bachiller en Medicina, Cirujano del Ejército patrióta, el 16 de julio de 1,809.

Gregorio Viscarra Heredia. — Nació en La Paz. — Estudios universitarios en la misma ciudad. — Profesor de la Facultad de Medicina de La Paz, en las cátedras de Medicina Operatoria y Patología Externa. — Decano de la misma, varias veces. — Presidente del Tribunal Médico. — Cirujano de prestigio a fines del siglo pasado. — Murió en La Paz, el 25 de julio de 1,919.

Capítulo II

PUBLICACIONES

La siguiente es una relación —seguramente muy incompleta— de lo que se ha publicado en el país o fuera de él, hasta 1,956 inclusive, por autores nacionales o extranjeros, sobre materia médica boliviana, o que sirve como fuente de información conexa a ella. Esta bibliografía ha servido, en gran parte, para la preparación de este libro.

No están consignados los estatutos, reglamentos y demás publicaciones similares, de constante renovación y de interés más particular que general. Con algunas excepciones, tampoco las tesis de grado universitario, porque rara vez tuvieron un interés científico o contribuyeron con algún aporte original al progreso de la medicina boliviana

(Para facilidad de información, se ha adoptado el orden alfabético de autores. La ortografía de títulos y autores corresponde a los originales).

Abecia, Valentín. — Demografía y estadística boliviana. Sucre, 1,887. — Demografía y estadística boliviana. Sucre 1,888. — Demografía y estadística boliviana. Sucre 1,890. — La medicina y el médico. Sucre. — Algunos datos sobre la Medicina y su ejercicio en Bolivia. Sucre 1,905.

Acosta, R. P. Joseph de. — Historia Natural y Moral de las Indias. México 1,940.

Agois, Matías. — Al público (polémica sobre la enfermedad, operación i muerte del Jeneral Gregorio Fernández). Sucre 1,845.

Aranzaes, Nicolás. — Diccionario histórico - biográfico de La Paz. La Paz 1,915.

Aspiazu, Agustín. — Conocimiento del tiempo. La Paz 1,880. — Curso de Medicina Legal. La Paz 1,862.

Ayala, Alberto. — Educación e higiene. Oruro.

Ayala, Alejandro. — El hospital Viedma y el proceso del cirujano Sejas. Cochabamba, 1,905.

Ayala Montaño, Mariano y Luis Q. Vila. — Informes relativos a la elección de un sitio para la construcción del nuevo hospital. Cochabamba 1,874.

Balcázar, Juan Manuel. — La Cruz Roja Boliviana. La Paz 1,918. — Proyecto de Código Sanitario. La Paz 1,924. — Reglamento para el Servicio de Sanidad en tiempo de paz. La Paz 1,934. — Protección y crianza del niño. La Paz, 1,937. — Madre e hijo. Buenos Aires 1,938. — Los problemas sociales en Bolivia (La "masacre" de Catavi). La Paz 1,946. — Epidemiología Boliviana. Buenos Aires 1,946. — Memoria ministerial. La Paz 1,948. — Memoria ministerial. La Paz 1,949. — Renato Riverín. Cartilla sanitaria para el enfermero militar y la dama de la Cruz Roja. La Paz 1,932.

Bandelier, Adolfo. — Las islas de Titicaca y Coati.

Barba, R. P. Alvaro Alonso. — El arte de los metales. La Paz 1,931.

Baudín, Luis. — Imperio socialista de los incas.

Bejarano, Jorge. — La derrota de un vicio. Bogotá 1,951.

Beneti, Legatto, José C. Mano. — El naturalismo positivo en la medicina. Santa Cruz 1,875.

Blanco, Cleómedes. — Contestación a los informes del doctor Ayala Montaño y doctor Luis Q. Villa. Cochabamba 1,874.
La tisis pulmonar (tesis de grado). Lima 1,858.

Bozo, José María. — Materia Médica Boliviana (inédita).

Bozo Jantzen, Adolfo. — Proyecto de ley de protección a la infancia y Código de Menores. La Paz 1,943.

Bravo Carlos. — El callaguaya. La Paz. — Historia de los hospitales La Paz 1,885.

Buchtien, Otto. — Fitografía médica.

Bueno, Cosme. — Descripción de las provincias del Arzobispado de La Plata 1,769. — Descripción del Obispado de La Paz 1,770. — Descripción del Obispado de Santa Cruz 1,771. — Disertaciones geográficas y científicas.

Cabeza de Vaca, Diego. — Descripción de la ciudad de La Paz.

Calancha, Fr. Antonio de la. — Crónica Moralizada. Barcelona 1,633.

Calderón Mendoza, Claudio. — La salud pública en el país. Oruro 1,926.

Campero, Manuel. — Biografía del doctor Manuel María Montalvo. Sucre 1,878.

Capriles, David. — La alimentación como factor social en el indio. La Paz 1,937.

Cárdenas, Martín. — Estado actual de la quinología en Bolivia. Río de Janeiro 1,938. — Notas preliminares sobre la Materia Médica Boliviana. Cochabamba 1,943.

Cardus, R. P. José. — Las misiones franciscanas entre los infieles de Bolivia. Barcelona 1,886.

Casas, Fr. Bartolomé de las. — Historia de las Indias. Madrid 1,927.

Castro, Martín. — Profilaxis contra el cólera (compilación). Sucre 1,887.

Cernadas V., Carlos. — Las quinas. La Paz 1,930.

Cieza de León, P. de. — Crónica del Perú.

Cobo, Bernabé. — Historia del Nuevo Mundo.

Cordón, José. — Instrucción metódica para la aplicación de la vacuna. La Paz 1,833.

Cordón, José y Bousquet. — El vacunador. La Paz 1,846.

Cornejo, Manuel. — La Epidemia, o sea la fiebre amarilla. Cochabamba 1,856.

Corominola, Nicolás. — Exposición que dirije a sus co-profesores i al público, vindicándose de su asistencia a la hija del señor Manuel Lastra. Potosí 1,854.

Cortazar, Raul. — El carnaval en el Folklore calchaquí.

Crespo, Luis S. — Bodas de Oro de las Hijas de Santa Ana. La Paz.

Cuéllar, Manuel (padre). — Fisiología patológica. Sucre. — Al público, señores editores del Restaurador. Sucre 1,845. — Compendio de Historia de la Medicina. Sucre. — Contestación al Segundo Papel del doctor Matías Agois. Sucre 1,845.

Charlevoix, R. P. Pedro Francisco. — Historia del Paraguay. Madrid 1,912.

Dalence, José María. — Bosquejo estadístico de Bolivia. Chuquisaca 1,851.

Dalence, Zenón. — La providencia "Liga Higiénico-Sanitaria". — Necesidad de una reforma sanitaria. Oruro 1,864. — Memoria clínica de la enfermedad con que ha fallecido el que fue Presidente Constitucional de la República, Teniente Coronel Adolfo Ballivián. Sucre 1,874. — Informe histórico del ejército boliviano. La Paz 1,881. — Profilaxis del cólera. Oruro 1,887. — La medicina moderna (tesis profesional). Sucre 1,862.

Delgar, Martín. — Terapéutica boliviana (publicada en "Archivos Bolivianos de Medicina".

Díaz Romero, Belisario. — Farmacopea callaguaya. La Paz 1,904.

Doynel, Carlos. — Les eaux potables de Sucre. París 1,913.

Escóbar, Ismael. — Contribución al estudio del tiempo en Bolivia. La Paz 1,942. — Régimen pluviométrico de Bolivia. La Paz 1,948.

Escomel, Edmundo. — Blastomicosis en Bolivia y Perú. — Trepanación incaica.

Escudero, Pedro. — El presente y el futuro del problema alimentario de Bolivia. Buenos Aires 1,947.

Farfán, Fray Agustín. — Tratado breve de medicina y de todas las enfermedades. 1,610.

Fernández, R. P. Juan Patricio. — Relación historial de las Misiones de Indios Chiquitos. Asunción 1,896.

Fuentes, Manuel A. — Memoire sur la Coca du Perou. París 1,866.

Gamarra, Jenaro. — Apuntes sobre las propiedades y usos de la coca en Bolivia y Perú. París 1,863.

García Pradel, Honorato. — Conserve su dentadura. La Paz 1,946.

Garcilazo de la Vega, Inca. — Comentarios Reales.

Gonzáles, Ramón. — Aguas minero-medicinales de Urmiri. La Paz 1,909. — Análisis de la quinua. La Paz. — Investigación química de la chicha de maíz. La Paz 1,932. — Relación químico-legal. La Paz.

Guamán, Felipe Poma de Ayala. — Nueva crónica y Buen Gobierno de los Incas (Boletín de la Sociedad Geográfica de La Paz, Nº 65). La Paz 1,943.

Guerra, Luis y Cesáreo Valdez. — Propuesta que la Sociedad Humanitaria eleva al Supremo Gobierno, para el servicio gratuito del hospital Santa Bárbara de este pueblo. Sucre 1,863.

Guzmán, Luis M. — Nociones de hijiene. Cochabamba 1,873.

Haenke, Tadeo. — Introducción a la Historia Natural de la Provincia de Cochabamba. 1,798.

Hartmann, José A. — Compendio de Psiquiatría. Cochabamba 1,949.

Ibáñez Benavente, Abelardo. — Memoria ministerial. La Paz 1,941. — Nuevos medios de movilización y transporte de heridos. La Paz 1,953.

Iturralde, Nicanor. — El cólera. Cartilla higiénica. La Paz 1,887.

Iturralde, Nicanor y E. Guinault. — Clasificación de las plantas medicinales usadas en la farmacopea callaguaya. La Paz. 1,889.

Jaramillo Arango, Jaime. — Estudio crítico a cerca de los hechos básicos en la historia de la quinina.

Jiménez, Juan de la Cruz M. — Nociones de Anatomía e Higiene. Santa Cruz 1,914.

Landa L., Luis. — Geografía epidemiológica del Departamento de La Paz. La Paz 1,941. — Psicoterapia de Melgarejo. La Paz.

Lavorería, Eduardo. — El arte de curar entre los antiguos peruanos.

L. M. C. — Rudimentos de Medicina Legal. Cochabamba 1,878.

Lurquín, Constant. — Meteorología boliviana. Sucre. — Resultado de las observaciones meteorológicas hechas en Sucre, durante el año 1,913. Sucre.

Mallo, Jorge. — Proyecto de una obra para dar aguas abundantes a la ciudad de Sucre. Sucre 1,863.

Mantegazza, Pablo. — Viajes por el Río de La Plata y el interior de la Confederación Argentina.

Markham, Clemente. — Los incas del Perú. — Relación de los resultados de los ensayos hechos en las Indias Británicas sobre la cultivación de los árboles de cascarilla (chinchonas) importadas de la América Meridional. Londres 1,867.

Marcoy, Paul. — Viaje por los valles de la quina.

Mariaca, Wenceslao B. — La higiene profiláctica. La Paz 1,900.

Martín, Juan. — Proyecto de reglamento para una Escuela de Medicina.

Martín Morris, Fray. — Los orígenes de los incas.

Mazza, Salvador. — Comprobación de focos de fiebre amarilla en el Departamento de Santa Cruz. — Consideraciones sobre la enfermedad de Chagas en Bolivia.

Mazza, Salvador y Romelio Chacón. — Enfermedad de Chagas en Bolivia.

Medrano, José Napoleón. — Elementos de Puericultura. Cochabamba 1,952.

Meleán, Aurelio y L. García Meza. — El paludismo en Mizque. La Paz 1,905. — El primer Congreso Español de Higiene Escolar. Cochabamba 1,912. — Reglamento general de organización de la Sanidad Militar en la campaña del Chaco. La Paz 1,953.

Meleán Aurelio. — La Sanidad Boliviana en la Campaña del Chaco. Cochabamba 1,937.

Mendoza, Jaime. — La tuberculosis en Sucre (tesis profesional). Sucre 1,901. — Trípode psíquico. — Apuntes de un médico. — Lecciones de Medicina Legal (publicada en "Archivos Bolivianos de Medicina"). Sucre.

Mendoza Catacora, Gregorio. — Empleo de la coca en Bolivia. La Paz.

Mercado, Melchor. — Album sobre costumbres y danzas del Perú. 1,826.

Midendorff, Barón de. — L'Empire du Soleil: Perou et Bolivié.

Monardes, Nicolás. — De las cosas que tienen nuestras Indias Occidentales y que sirven al uso de la Medicina. 1,580.

Montalvo, Manuel María. — Breve ensayo de fitografía médica. Sucre 1,870.

Morales Villazón, Néstor. — Informe del Decano de la Facultad de Medicina. La Paz 1,913. — Al pié de la cuna. La Paz 1,917. — La fievre tiphoide en Bolivie. 1,916. — Informe del Director del Instituto Nacional de Bacteriología. La Paz 1,919. — Pasteur y su obra. La Paz, 1,919.

Muzquis de Miguel, J. L. — El Conde de Chinchón, Virrey del Perú. Madrid 1,945.

Navarre, Ernesto. — La tuberculosis en La Paz. La Paz 1,925. — Monografía Histórica de la Facultad de Ciencias Biológicas. La Paz 1951.

Navarro, Hubert E. — Informe del Departamento Nacional de Bio-estadística. La Paz 1,953.

Nino, Fray Bernardino. — Etnografía chiriguana. La Paz 1,912.

Núñez del Prado, Daniel. — Fiebre amarilla, su origen, causas, síntomas, tratamiento, etc. Lima 1,870.
Núñez del Prado, Eduardo. — Manual de Obstetricia. La Paz 1,867.
Núñez del Prado, Eduardo y José Romero. — Reglamento orgánico de la sociedad académica de medicina y ciencias naturales. La Paz 1,871.

Orbigny, Alcides d'. — Descripción geográfica, histórica y estadística de Bolivia. 1,845. — El hombre americano. — Viaje a la América Meridional.
Orosco, Germán. — Problemas médico-sociales del minero. Buenos Aires 1,925. — La esclerosis pulmonar profesional. Buenos Aires 1,943.
Orosco Germán y David Ossio. — Mal de minas. Buenos Aires 1,931.
Orsua de Arzanz y Vela, Bartolomé. — Historia de la Villa Imperial de Potosí. Buenos Aires 1,943.
Ortiz, Nicolás y José Camó y Montobio. — Fiebre amarilla en Bolivia. Sucre.
Osorio, Ezequiel L. — La lucha contra la mortalidad infantil. Sucre 1,925. — Enseñanza de las Ciencias Naturales. Sucre. — Manual de Partos, para enfermeras y matronas. Sucre.
Otero, Gustavo A. — La vida social del Coloniaje. La Paz 1,942. — La piedra mágica. México 1,951.

Palma, Ricardo. — Tradiciones peruanas.
Pardo Valle, Nazario. — Legislación boliviana sobre quina, quinina y lucha antipalúdica. La Paz 1,947.
Paredes, Rigoberto M. — Supersticiones, mitos y costumbres supersticiosas. La Paz 1,919.
Passamán, Diego. — Discurso al abrirse las clases de Medicina. La Paz. — Adiciones a los cursos de fisiología y patología (inédita). La Paz 1,836. — Curso de patología especial (inédita). La Paz 1,837.
Paz, Manuel. — Al público, para que juzgue en la cuestión médico-legal suscitada con ocasión del fallecimiento del doctor Paz Soldán. Cochabamba 1,860.
Paz Soldán, Carlos Enrique. — Las tercianas del Conde de Chinchón. — Las bases médico-sociales de la legislación sanitaria del Perú. —
Paz Soldán, Carlos Enrique y Máxime Kuczynanki-Godard. — Disección del indigenismo peruano.
Penna, José. — La viruela en la América del Sud.
Penna, José y A. Barbieri. — El paludismo y su profilaxia en la Argentina.
Peña, Rafael. — Flora cruceña. Santa Cruz 1,870.
Pérez Pórcel, Enrique. — El tracoma. Buenos Aires 1,942.
Petit, Pablo. — Cuestiones generales del modo de partear. La Paz 1,856.
Piérola Machicado, Luis F. — Educación sexual. La Paz.

Posnassky, Arturo. — Operaciones quirúrgicas en pueblos primitivos. La Paz 1,922. — Análisis bacteriológico y químico de las aguas de Hampaturi. La Paz 1,916. — Una metrópoli prehistórica en la América del Sur. — El clima del altiplano. La Paz 1,911.
Priesnitz. — Hidropatía (traducción del francés). La Paz 1,848.

Quevedo Sergio A. — La trepanación incaica en la región del Cuzco.
Quiroga, Atanacio. — Agua mineral de Viscachani. La Paz 1,910.
Quiroga, José M. C. — Curso de Cirugía Médica (inédita). La Paz 1,837. — Lecciones de fisiología (inédita). La Paz 1,836. — Curso de Higiene (inédita) La Paz 1,838.

Raimundi, Antonio. — El Perú.
Retamoso, Ramón. — Clima general de Bolivia. La Paz 1,927.
Riverín, Renato A. — Apuntes para enfermeras de Cruz Roja y camilleros del ejército. Sucre 1,926. — El saneamiento integral de Cinti. La Paz 1,932.
Riverín, Renato A. y Juan Manuel Balcázar. — Cartilla sanitaria para el enfermero militar y la dama de la Cruz Roja. La Paz 1,932.
Rodríguez, Baltasar J. — Curso de Anatomía y Fisiología Humanas. La Paz 1,933.
Rodríguez, Corsino. — Nociones de higiene científica. Potosí 1,913.
Roso, Alejandro. — Dr. Gregorio Caba. Potosí 1,913.
Ruck, Ernesto O. — Breves observaciones sobre el proyecto de una obra para dar aguas abundantes a la ciudad de Sucre. Sucre 1,863. — Cuadros estadísticos del hospital de Santa Bárbara en Sucre. Sucre 1,865. — Biografía del Dr. Manuel Cuéllar. Sucre 1,902.

Saavedra, Julia v. de. — Memoria de la Cruz Roja. La Paz 1,925.
Saenz, Luis N. — La coca.
Sagárnaga, Elías. — Higiene militar. — La Paz.
Saint Loup, Enrique. — Palabras de inauguración del curso de Historia de la Medicina. La Paz 1,947.
Salinas, Ramón y Manuel Cornejo. — Reflexiones acerca de la neografía de la epidemia reinante. La Paz 1,856.
Salinas, Cornejo, Lopera. — Reglamento de la higiene para la fiebre tifoidea. La Paz 1,857.
Sánchez Guisande, Gumercindo. — Historia de la Medicina. Buenos Aires 1,945.
Sánchez Peña, Félix. — Estudios e informes. Santa Cruz 1,935.
Sanjinés, Alfredo. — La Paz (síntesis de la vida de la ciudad). La Paz 1948.
Sanjinés T. Claudio. — Informe sobre la V Conferencia Sanitaria Panamericana. La Paz 1,913.
Sanjinés, Manuel Indalecio. — La flora y la medicina.
Santa Cruz, Víctor. — Historia colonial de La Paz. La Paz 1,948.

Santalla, Calixto. — Breves nociones de veterinaria. La Paz 1,864.
Saravia, Víctor Hugo. — Alimentación racional. La Paz 1945. — Alimentación y trabajo. La Paz 1,950.
Sardón, Alejandro. — Proyecto de Código Sanitario. La Paz 1,925.
Sayé, Luis. — Propuesta para un proyecto de organización de la lucha antituberculosa en Bolivia.
Scherivener, Juan H. — Geografía física y meteorológica de los Andes del Perú. 1,861.
Schiafino, Rafael. — Historia de la Medicina en el Uruguay. Montevideo 1,927.
Schwarzenberg, Otto. — Educación alimenticia e higiene del niño. La Paz 1,937.
S. E. — Nociones generales de meteorología. — La Paz 1,871.
Solares, Aniceto. — La clausura de la Facultad de Medicina de Sucre y la centralización de estudios médicos en La Paz. Sucre 1,925.
Soper, Fred L. — Distribución geográfica en la América del Sud de inmunidad amarílica en el hombre. — Fiebre amarilla rural.. — Fiebre amarilla selvática.
Sosa, Revello y Mandutt, Salvador. — Colección completa de recetas del célebre doctor Mandoutt. La Paz 1,853.
Subieta, Eduardo. — Hojas Secas. Potosí.
Subieta Sagárnaga, Luis. — Daniel Bracamonte. Potosí 1,907.

Talice, Rodolfo V. — Disentería, ("Archivos Uruguayos de Medicina y Cirugía").
Tello, Julio C. — La antigüedad de la sífilis en el Perú. Lima 1,909.
Torraly, Carlos Augusto — Discurso pronunciado el día 14 de Marzo, con motivo de la instalación del protomedicato jeneral de la República Sud Peruana. Arequipa 1,838. — Manifiesto que presenta al público sobre los acontecimientos que han precedido y seguido la muerte de la finada Doña Crescencia Fortún. Chuquisaca 1,835.
Torreggiani, José. — Contribución al estudio de los protistas de las aguas potables de La Paz. La Paz 1,908.
Torres, J. Vicente L. — Nociones elementales de higiene. Sucre 1,903.
Torrico, Angel M. — Anales del Laboratorio Central. Cochabamba 1,946.
Trigo Paz, Heriberto. — Una lacra social que hay que destruir: el alcoholismo. Tarija 1,937.

Ulloa, Jorge Juan y Antonio. — Noticias del Perú.
Urquidi, Melchor. — Cuestionario de hijiene. — Cochabamba 1,864.

Vaca Diez, Manuel Antonio. — ¿Es el virus una enfermedad? Sucre 1,869. — Datos clínicos (sobre la enfermedad del Presidente A. Ballivián). Sucre.
Vaca Guzmán, Gerardo. — Compendio de Química Animal. Sucre.

Vaca Guzmán, Santiago. — Arte de leer i conservar la salud. Sucre 1,866.
Valda, Angela C. — Compendio de hijiene. Sucre 1,863.
Valdizán, H. — Historia de la Medicina Peruana. Lima 1,944. — Bibliografía Médica Peruana.
Valenzuela, Casimiro. — Elementos de Anatomía General y Obstetricia (primera parte). Cochabamba 1,854. — Memoria relativa a la cuestión del supuesto envenenamiento por el arsénico del doctor Paz Soldán. Cochabamba 1,860. — Memoria refutando el folleto titulado Cuestión Médica de Camilo Estruch. Cochabamba 1,867.
Vargas Sivila, Enrique. — Estudios sobre la tuberculosis en Bolivia. Sucre 1,948.
Veintemillas, Félix. — Infección pseudo-tifódica (tesis profesional). La Paz 1,913. — El tifus exantemático en La Paz. La Paz 1,921. — Trabajos científicos. La Paz 1,925. — Informe de la Dirección del Instituto de Bacteriología. La Paz 1,926. — La peste bubónica en Bolivia. La Paz 1,930. — La fiebre amarilla en Bolivia. La Paz 1,930. — La epidemia de peste bubónica en Vallegrande. La Paz 1,933. Comprobación de focos de la peste en Bolivia. La Paz 1,933. — El tifus exantemático boliviano. La Paz 1,935. — Informe presentado ante el Ministerio de Salubridad. La Paz 1,939. — Cultivo del virus del tifus murino. La Paz 1,939. — Tratado sobre las ricketsias y las fiebres exantemáticas. La Paz 1,940. — Las agenesias auditivas. La Paz 1,946. — El problema de la lepra nacional. La Paz 1,950.
Veintemillas, Félix y Adolfo Valle. — El mal de minas y su legislación social. La Paz 1,928.
Velasco Blanco, Luis. — Trastornos nutritivos del lactante. Buenos Aires 1,915.
Velasco de Tejada, Victoria. — Memoria de la Liga Nacional Antituberculosa. La Paz 1,932.
Villarrejos, Víctor. — Consejos sanitarios para el trópico. La Paz 1,949
Villarroel, Manuel Ascencio. — Cartilla de la madre. Cochabamba 1,929.
Villarroel C., Francisco. — Manual de plantas alimenticias, medicinales e industriales. Sucre 1,946.
Virreira, Mariano y Julio Rodríguez. — Cuestión Médica o explicación que dan al público de su conducta, los Dos Médicos Que Asistieron a la Hija de Don Camilo Estruch. Cochabamba 1,867. — Segunda publicación. Cochabamba 1,867.

Zapata, Ramón. — Constitución médica en La Paz. La Paz 1,887.
Zúñiga, Neptalí. — Atahuallpa. Buenos Aires 1,945.

Wendell, H. A. — Viaje por el Norte de Bolivia y por las regiones vecinas al Perú.
Wrigley, G. M. — Los curanderos ambulantes de los Andes.

VARIOS

(Sin especificación de autores. — Las publicaciones periódicas sólo llevan el año de su aparición).

Acción Médica. — La Paz 1,942.
Anales del Ateneo de Química y Farmacia. — La Paz 1,947.
Anuarios administrativos (colección oficial).
Anuario demográfico. — La Paz 1,936.
Anuarios legislativos (colección oficial).
Aparato respiratorio y tuberculosis. — La Paz 1,940.
Apuntes sobre las propiedades y usos de la coca de Bolivia y del Perú (traducción del francés). — París 1,868.
Archivos del Gabinete Médico del Comité Nacional de Deportes. — La Paz 1,946.
Archivos bolivianos de Higiene Mental. — Sucre 1,942.
Archivos bolivianos de Medicina. — Sucre 1,943.
Archivos Uruguayos de Medicina y Cirugía. — Montevideo.
Archivos de Oftalmología. La Paz 1,936.
Archivos bolivianos de Pediatría y Puericultura. — La Paz 1,946.
Asociación Médica Boliviana. — Memoria presentada a la Legislatura de 1,947.

Boletín de la Agrupación Médica de Estudios. — La Paz 1,944.
Boletín de la Dirección General de Estadística y Estudios Geográficos. — La Paz.
Boletín de la Dirección General de Sanidad. — La Paz 1,929.
Boletín del Manicomio "Pacheco". — Sucre 1,940.
Boletín del Ministerio de Higiene y Salubridad. — La Paz 1,938.
Boletín de Estadística Municipal. — Potosí 1,929.
Boletín del Sindicato Médico. — La Paz 1,941.
Boletín de la Sociedad Boliviana de Pediatría. — La Paz.
Boletín de la Sociedad de Cirugía. — La Paz 1,940.
Boletín de la Sociedad Geográfica de La Paz. — La Paz.
Boletín de la Sociedad Geográfica de Potosí. — Potosí.
Boletín de la Sociedad Geográfica de Sucre. — Sucre.
Boletín Mensual del tiempo. — Servicio Meteorológico. — La Paz 1,944.
Bolivia Odontológica. — La Paz 1,940.

Cacoquimia en general, De la. — (Anónimo). — Inédita. — La Paz 1,838.
Censo demográfico de la ciudad de La Paz. — La Paz 1,943.
Censo General de Bolivia. — La Paz 1,902.
Clasificación botánica de las plantas, de acuerdo a sus propiedades (Dirección General de Agricultura). — La Paz 1,945.
Cleómedes Blanco. — Cochabamba 1,894.

Craneología de don Manuel I. Belzu. — Tacna 1,853.
V Congreso Interamericano de Cirugía (varias publicaciones). — La Paz 1,949.
Creación del Departamento de Lucha contra la tuberculosis en Bolivia. — La Paz 1,935.
Cuadernos. — Cochabamba.
Cuartas Jornadas Médico - Quirúrgicas (1,951). — La Paz 1,953.
Curso de educación higiénica y sanitaria. La Paz 1,946.

Decreto, ley y reglamento de reorganización de la Cruz Roja Boliviana. — La Paz, 1,934.
Demografía. — La Paz 1,938.
Demografía y Estadística Boliviana. — Sucre.
Descripción del aspecto, cultivo, tráfico y virtudes de la coca (anónimo). — La Paz.
División de Endemias Rurales. — Informes.

Esculapio. — La Paz.
Estatuto del Departamento Nacional de Higiene y Salubridad. — La Paz 1,932.
Estatuto del Ministerio de Higiene y Salubridad. — La Paz 1,939.

Facultad de Ciencias Médicas (programas). — La Paz.
Facultad de Medicina. — Escuela de Farmacia. — Sucre 1,945.
Farmacopea indígena (inédita). — 1,699.
Física meteorológica. — La Paz 1,944.

Gaceta Médica Boliviana. — Cochabamba 1,943.
Gaceta Médico - Quirúrgica de Bolivia. — La Paz 1,943.
Glóbulo Rojo. — Sucre 1,916.
Guía para maestros, para la enseñanza de la salubridad. — La Paz 1,949.

Hombres célebres de Bolivia. — La Paz 1,920.
Homenaje fúnebre tributado a la memoria del doctor Daniel Bracamonte. — Potosí 1,900.
Homenaje a la memoria del ilustre ciudadano doctor José María Santiváñez. — Cochabamba 1,915.
Hospital, El. — La Paz 1,938.

Informe de la Dirección General de Sanidad. — La Paz 1,937.
Informes relativos a la elección de un sitio para la construcción del nuevo Hospital proyectado por la Municipalidad. — Cochabamba 1,874.

La Cruz Roja. — Tacna 1,880.
Las tres edades de la quina. — La Paz 1,859.
Lucha antivenérea, La. — La Paz 1,937.

Manicomio Nacional "Pacheco". — Sucre 1,939.
Memoria del Director de la Facultad de Medicina. — La Paz 1,890.
Memoria de la Delegación Boliviana a la III Conferencia Panamericana de Cruz Roja. — La Paz 1,935.
Misión Científica Argentina. Estudios sobre biología del Hombre de Altura. — Buenos Aires 1,937.
Monitor Médico, El. — Sucre 1,867.

Notice sur les propietes et l'usage du Coca du Perou. — (anónima). — París 1,868.

Odontología Boliviana, La. — La Paz 1,918.

Páginas Médicas. — Potosí 1,937.
Prensa Médica. — La Paz 1,940.
Primer Congreso Médico Nacional. — La Paz 1,940.
Primera Conferencia Sanitaria Boliviana. — Sucre 1,931.
Primeras Jornadas Médico - Quirúrgicas Nacionales. — La Paz 1,946.
Provisión de aguas potables a la ciudad de La Paz. — La Paz 1,930.
Proyecto de una obra para dar aguas abundantes a la ciudad de Sucre. — Sucre 1,863.

Reglamento dictado por el Consejo Departamental de Cochabamba, para prevenir la propagación del "cólera morbus". — Cochabamba 1,887.
Reglamento General del Servicio Médico Escolar de la República. — La Paz 1,937.
Reglamento especial de la Universidad del distrito de Sucre, aprobado por el consejo universitario, para el régimen de la instrucción facultativa. — Sucre 1,867.
Relación del viaje de la Comisión Científica, Médico Quirúrgica Italiana por el Norte del Gran Chaco i el Sud de la Provincia Chiquitos. — Santa Cruz 1,875.
Revista de Antropología de Bolivia. — La Paz 1,942.
Revista Argentina de Historia de la Medicina. — Buenos Aires.
Revista de la Asociación de Estudios Médicos. La Paz 1,917.
Revista de Bacteriología e Higiene. — La Paz 1,912.
Revista del Centro de Estudios Médicos. — Sucre 1,906.
Revista de Ciencias Biológicas. — Cochabamba 1,940.
Revista de Bio - química y Farmacia. — La Paz 1,953.
Revista del Instituto Médico "Sucre". — Sucre 1,905.
Revista de Medicina. — La Paz.
Revista Médica. — La Paz 1,880.
Revista Médica. — La Paz 1,899.
Revista Médica Boliviana. — La Paz 1,922.
Revista de Medicina y Cirugía. — La Paz.
Revista de Medicina y Cirugía. — Sucre.

Revista de Medicina y Cirugía. — La Paz 1,953.
Revista de Medicina, Cirugía y Farmacia. — Sucre 1,910.
Revista de Medicina Militar. — Brasil.
Revista del Ministerio de Higiene y Salubridad. — La Paz 1,953.
Revista de la Oficina Municipal, Estadística y Demografía. — La Paz 1,930.
Revista de la Sanidad Militar. — La Paz 1,936.
Revista del Sindicato Químico Farmacéutico. — La Paz 1,940.

Sanidad Departamental. — Maternidad y Casa Cuna. — Santa Cruz 1,945.
Segundo Congreso Médico Nacional. — Cochabamba 1,945.
Servicio Especial de Profilaxis (Fundación Rockefeller) . — Trabajos leídos en las Jornadas Médico - Quirúrgicas. — Cochabamba 1,947.
S. C. I. S. P. — "10 años de cooperación sanitaria". — La Paz 1,954.
Síntesis de informes y estadística del Ministerio de Salubridad. — La Paz 1,943.
Sociedad Meteorológica de Bolivia. — Primer Congreso Nacional de Meteorología. — La Paz 1,943.
Suplemento. — La Paz 1,943.

Terceras Jornadas Médico - Quirúrgicas (1,951). — Cochabamba 1,952.
Tribuna Universitaria. — Asunción (Paraguay). — 1,943.

Vida Sana. — La Paz 1,944.

ÍNDICE

TERCERA PARTE

EPOCA REPUBLICANA

(1,825 - 1,900)

CUARTA PARTE

EPOCA REPUBLICANA

(1,901 - 1,954)

QUINTA PARTE

BIOGRAFIAS Y PUBLICACIONES



Este libro se terminó de imprimir el 15 de Setiembre de 1956. En los Talleres de Emp. Industrial Gráfica E. Burillo & Cía. — Calle Cuba 127. La Paz— —Bolivia